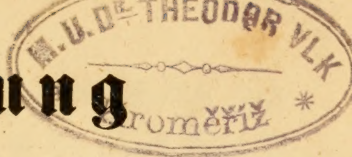

PRANGE · MUSEUM



Anleitung

zur

Hebammenkunst.

Verfaßt

von

Franz Johann Moschner,

Doktor der Medizin und Chirurgie, Professor der Geburtshilfe
an der k. k. Universität in Olmütz.

Olmütz.

Gedruckt in der Skarnitzl'schen Buchdruckerei.

1849.


YALE MEDICAL LIBRARY

Vorwort.

Als ich das Lehramt der Geburtshilfe an der Olmützer Universität antrat, übernahm ich die Verpflichtung: seiner Zeit ein Lehrbuch für den mährisch sprechenden Theil meiner Schülerinen zu verfassen. Diese Aufgabe habe ich im Jahre 1837 durch die Herausgabe meines Babictwj gelöst. Ich gelangte bald zu der Ueberzeugung, daß es mir beim Vortrage zu keiner geringen Erleichterung, und meinen Schülerinen, von denen manche beider Landessprachen mächtig sind, und beiderlei Vorlesungen besuchen, zu keinem geringen Vortheile gereichen würde, wenn ich eine freie deutsche Bearbeitung des obenangeführten Werkes besorgen möchte. Dieser aus der Wirklichkeit geschöpften Ueberzeugung verdankt das vorliegende Buch seine Entstehung.

Ich sehe wohl ein, daß ein Lehrbuch der Hebammenkunst so bündig als möglich sein sollte. Wenn man jedoch bedenkt, daß das Lehrbuch, das man den Schülerinen in die Hände gibt, in der Regel die ganze geburtshilfliche Bibliothek derselben ausmacht, worin sie sich, so lange sie leben, in zweifelhaften Fällen Raths erholen,

wird man da nicht wünschen, es möge so vollständig, und so deutlich, als es nur immer möglich ist, abgefaßt sein? Diese Bemerkung mag mich entschuldigen, wenn das Buch zu einem größeren Umfange, als es mir selbst lieb ist, anwuchs. Es versteht sich von selbst, daß ich das, was ich in den geburtshilflichen Schriften des In- und Auslandes Brauchbares antraf, in das vorliegende Werk aufnahm; die Citation jener Schriften wäre jedoch in einem Lehrbuche, besonders für Hebammen, am unrechten Orte angebracht.

Olmütz im Juli 1849.

Der Verfasser.

Inhalt.

Dritter Abschnitt.

Erstes Hauptstück.

Zweites Hauptstück.

Drittes Hauptstück.

Viertes Hauptstück.

Fünftes Hauptstück.

Sechstes Hauptstück.

Vierter Abschnitt.

Erstes Hauptstück.

Zweites Hauptstück.

Drittes Hauptstück.

Zweiter Theil.

Viertes Hauptstück.

Fünftes Hauptstück.

Zweite Abtheilung.

Erstes Hauptstück.

Zweites Hauptstück.

Sechstes Hauptstück.

Siebentes Hauptstück.

Vierter Abschnitt.

Erstes Hauptstück.

Zweites Hauptstück.

Anhang.



Einleitung.

§. 1.

Hebammenkunst nennt man die weibliche Fertigkeit: Schwangern, Gebärenden, Wöchnerinen und den Neugebornen auf das Zweckmäßigste beizustehen. Die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett verlaufen zwar in der Regel so, daß die Gesundheit der Frauen dabei nicht gestört wird, und dann hat man bloß durch zweckmäßige Vorschriften den gesundheitsgemäßen Fortgang dieser Verrichtungen zu erhalten; manchmal aber sind diese Vorgänge im weiblichen Körper mit großen Beschwerden, ja selbst mit großen Gefahren verbunden, und dann muß man den beschwerlichen Zustand nicht bloß durch guten Rath, sondern auch durch thätige Hilfe zu erleichtern, die Gefahren abzuwenden, und wenn sie schon eingetreten sind, sie zu beseitigen suchen. Frauenspersonen, welche sich diesem Berufe widmen, werden Hebammen genannt.

Obgleich die Pflege der Schwangern, Gebärenden, Wöchnerinen und ihrer Neugebornen die eigentliche Berufsbeschäftigung der Hebammen ausmacht: so werden ihnen doch auch gelegenheitlich noch manche andere Arbeiten aufgetragen, als z. B. die Untersuchung der weiblichen Geschlechtstheile, das Klystiergeben bei verschiedenen Krankheiten u. s. w.

§. 2.

Häufig ereignet es sich, daß die Gesundheit und das Leben einer Schwangern, Gebärenden, Wöchnerin oder ihres Kindes nur durch ärztliche oder wundärztliche Hilfe erhalten werden kann. Da es aber der Hebamme an allen ärztlichen und wundärztlichen Kenntnissen gebricht, so werden ihr eigentlich nur die regelmäßig, mithin nur die ohne alle Gefahr verlaufenden Fälle anvertraut. Dessen ungeachtet muß sie auch die regel-

widrig, also mit mehr oder weniger Gefahr verlaufenden Schwangerschaften, Geburten und Wochenbetten, so wie die Ursachen und Folgen dieser Regelwidrigkeiten kennen, um woferne möglich, durch Beseitigung der Ursachen die Regelwidrigkeiten selbst zu verhüten; im Falle sie aber schon entstanden wären, um sie schnell zu erkennen, und die daraus möglicher Weise entspringenden Folgen gehörig zu würdigen. Sind diese mit keiner besondern Gefahr verbunden: so kann die Hebamme selbst eine leichte Abhilfe versuchen; so oft aber dem Kinde oder der Mutter durch irgend eine Regelwidrigkeit eine Gefahr drohet: so oft ist die Hebamme nicht nur durch ihr Gewissen, sondern auch durch den ausdrücklichen Befehl der hohen Regierung verpflichtet, die Gefahr den Angehörigen zeitlich genug bekannt zu machen, und nöthigen Falls darauf zu dringen, daß ein Geburtshelfer gerufen werde.

Unter einem Geburtshelfer versteht man einen Arzt oder Wundarzt, der sich vorzugsweise damit beschäftiget, Schwangern, Gebärenden, Wöchnerinnen und ihren Neugebornen beizustehen. Auf dem Lande, wo es nur da und dort einzelne Aerzte gibt, ist jeder Arzt zugleich auch Geburtshelfer; obschon auch auf dem Lande einzelne Aerzte in der Geburtshilfe einen besonderen Ruf sich erwerben, und dann weit und breit zu den Gebärenden gerufen zu werden pflegen. In großen Städten, wo es der Aerzte viele gibt, verlegen sich einzelne vorzugsweise auf die Geburtshilfe, und diese werden eigentlich Geburtshelfer genannt.

Die Erkenntniß solcher Fälle, welche die Anwesenheit des Geburtshelfers erheischen, gehört mithin unter die Hauptaufgaben der Hebammenkunst, und nur deßhalb, weil oft der Geburtshelfer nicht gleich bei der Hand sein kann, muß auch eine jede Hebamme die Mittel kennen, deren man sich bei plötzlich eingetretenen Gefahren, z. B. beim Blutfluße, bei Erstickungsgefahren der Mutter, beim Scheintode des Kindes u. s. w. mit Nutzen bedient; damit sie auch in solchen Fällen, bevor der Arzt ankömmt, auf eine zweckmäßige Art sich zu benehmen wisse, oder wenn er angekommen ist, ihn zweckmäßig unterstütze, und alles geschickt ausführe, was er ihr aufträgt. Landhebammen sind daher öfterer als Stadthebammen bei eingetretenen Gefahren auf sich selbst beschränkt.

§. 3.

Die Hebammenkunst ist eine für die menschliche Gesellschaft äußerst wichtige und nützliche Kunst; denn durch sie gelingt es nicht selten, die Gesundheit, — ja das Leben selbst — zweier, auch wohl noch mehrerer Personen gleichzeitig zu erhalten. Aus diesem Grunde hat auch die hohe, um das Gemeinwohl besorgte Regierung in allen Provinzen Schulen und Gebärhäuser errichtet, worin nicht bloß die Geburtshelfer, sondern auch die Hebammen in Allem unterwiesen und geübt werden, was ihnen zur Erhaltung der Mütter und ihrer Früchte zu wissen und zu können Noth thut. Aus demselben Grunde hat sie auch zu befehlen geruht, daß nur solche Personen die Hebammenkunst auszuüben befugt sein sollen, welche darin gehörig unterwiesen, in der strengen Prüfung als fähig anerkannt, und zur Bestätigung ihrer Fähigkeit mit einem Diplome versehen worden sind. Ungeprüfte Hebammen oder Pfuscherinen sollen nirgends geduldet werden.

§. 4.

Da die Hebammenkunst von solch einer Wichtigkeit für das Menschenwohl ist, so muß auch sehr viel daran liegen, daß nur fähige Personen sich diesem Berufe widmen. Unfähige, rohe, verwegene Hebammen können nemlich eben so viel schaden, als geschickte, leutselige, vorsichtige Hebammen nützen werden.

Sollen aus den angehenden Schülerinen geschickte und in jeder Hinsicht den Erwartungen des Staates entsprechende Hebammen hervorgehen: so ist es nothwendig, daß sie mit mancherlei guten Eigenschaften ausgestattet seien. Damit wir diese guten Eigenschaften um so besser übersehen, wollen wir sie in die des Körpers, des Geistes und des Herzens eintheilen.

§. 5.

In Betreff des Körpers wird gefordert:

1) daß die Schülerin der Hebammenkunst von mittlerem Alter, mithin weder zu jung noch zu alt sei. Am besten ist es, wenn sie zwischen 20 und 30 Jahren alt ist.

Aeltere Personen haben häufig ein schwaches Gesicht, ein schlechtes Gehör, ein kurzes Gedächtniß, sie begreifen die vorgetra-

gene Lehre schwer, sind verdrießlich und unwillig, haben viele eingewurzelte Vorurtheile, die sich nicht leicht ausrotten lassen, und endlich haben sie wenig Hoffnung, eine reiche Erfahrung sich zu erwerben, an der doch in der Geburtshilfe so viel gelegen ist; denn gesetzt auch, daß sie der Tod nicht bald erreicht, so müssen sie doch wegen der mit dem hohen Alter verbundenen Gebrechlichkeit von der Ausübung ihrer Kunst bald wieder abstehen.

Ist aber die Hebamme zu jung, so handelt sie eben ihrer Jugend wegen unüberlegt, ist dem Schlafe sehr ergeben, und genießt wenig Zutrauen bei den Frauen, weil diese bei einer ältern immer mehr Erfahrung vermuthen. Doch läßt es sich keineswegs läugnen, daß dieser Fehler der allzugroßen Jugend sich von Tag zu Tage vermindere.

Ist die Hebamme verheirathet, hat sie schon selbst einige Male geboren: so wird sie sich um so mehr des Zutrauens der Frauen zu erfreuen haben.

2) Die Hebamme soll eine feste Gesundheit, hinreichende Körperstärke, und einen von allen Gebrechen freien Körper besitzen. Ihr Beruf bringt es nämlich mit sich, daß sie oft den Schlaf entbehre, daß sie sich dem Einfluß jeder Witterung bei Tag und Nacht Preis gebe, sich manche Unordnung im Essen und Trinken gefallen lasse u. s. w. Aus diesem Grunde taugen kränkliche, alte, verweichlichte Personen nicht zu Hebammen.

Die Hebamme muß öfters die Gebärenden unterstützen, sie heben, ihnen das Bett richten; zu allen diesen Verrichtungen ist eine große körperliche Kraft von Nöthen; ja selbst manche streng geburtshilfliche Verrichtung, z. B. die Wendung erheischt nicht selten eine große Kraftanwendung; daher passen schwache, kraftlose Personen nicht zu Hebammen.

Ganz vorzüglich aber wird erfordert, daß die Hebamme keine Krankheiten und Gebrechen an sich habe, durch welche sie die Mütter oder Kinder beschädigen oder anstecken könnte, ja nicht einmal solche, vor denen sich Andere scheuen. Mithin sind Weiber, welche an Fallsucht, Lustseuche, Flechte, Krätze leiden, welche Geschwüre an den Händen haben, zur Ausübung der Hebammenkunst nicht geeignet. Eben so sind kurzsichtige, schwerhörige, stotternde Personen dazu minder geschickt.

3) Die Hebamme soll gelenkige, zartfühlende, lange Finger, schmale Hände und schlanke Arme haben. Die Hebamme überzeugt sich nämlich von allen Veränderungen, welche im Innern der Mutter vor sich gehen, durch das Gefühl. Ihr Finger muß sie belehren, ob eine Person schwanger ist, oder nicht; ob die Geburt schon begonnen hat; mit welchem Theile sich das Kind zur Geburt stellt u. s. w. Das Gefühl ist mithin der Hebamme viel nothwendiger als das Gesicht. Sie muß es daher auch sorgfältig pflegen, und alles entfernen, wodurch es abgestumpft werden könnte. Sie vermeide daher schwere, knechtische Arbeiten, wodurch die Haut an den Fingern und Händen schwielig wird; sie nehme weder heiße noch sehr kalte Dinge in die Hände; sie trage im Winter Handschuhe; sie bade fleißig die Hände im warmen Wasser, in einer Abkochung von Weitzenkleien, in Milch u. s. w.

Die Nägeln an den Händen müssen beschnitten und abgeglättet sein.

Besitzt die Hebamme lange Finger, so wird sie höher reichen, mithin früher von Allem, was ihr zu wissen nöthig ist, sich überzeugen können. Hat sie eine schmale Hand, einen schlanken Vorderarm, so wird sie beim Einbringen derselben in den Schooß der Mutter weit weniger Schmerzen machen, als wenn die Hand plump, der Vorderarm dick wäre.

Beide Hände müssen gleich geübt werden, um zu einer jeden Arbeit gleich geschickt zu sein.

§. 6.

Rücksichtlich des Geistes ist es nothwendig, daß die Hebamme einen gesunden Verstand und viel Aufmerksamkeit besitze, damit sie das, was gelehrt wird, gehörig begreife; sie habe ferner ein gutes Gedächtniß, um es nicht gleich wieder zu vergessen, eine lebhafte Einbildungskraft, um alles, was ihr beschrieben wird, sich lebhaft vorzustellen, eine gesunde Beurtheilungskraft, um bei ihrem künftigen Wirken alle Umstände gehörig schätzen, und zur Erreichung ihres Vorhabens jedesmal die passendsten Mittel auswählen zu können. Doch würde ihr Letzteres nie gelingen, wenn es ihr an der nöthigen Geistesgegenwart zur Zeit einer plötzlich eingetretenen Gefahr mangeln möchte.

Da jedoch die Schülerin der Hebammenkunst das, was sie in der Schule gehört hat, bald wieder vergessen möchte, wenn sie es nicht öfters wiederholen würde: so ist es auch nöthig, daß sie im Lesen gut bewandert seie, um nicht nur während ihrer Lehrzeit zu Hause fleißig nachlesen, sondern um auch nach ihrem Austritte aus der Schule den ganzen Gegenstand einige Male im Jahre wiederholen zu können. Sehr gut ist es auch, wenn die Hebamme schreiben, und sich alles Merkwürdige, was sie während ihrer Prax beobachtete, aufzeichnen kann: denn nur dann, wenn sie das Erfahrene nicht vergißt, wird ihre Erfahrung immer größer.

Hatte die Hebamme während ihres früheren Lebenslaufes viel mit Menschen von verschiedenen Ständen zu thun: so hat sie sich die besondere Kunst erworben, wie sie mit Frauen nach ihrer besonderen Eigenthümlichkeit umzugehen hat. Daran ist überaus viel gelegen; denn anders muß man mit furchtsamen Erstgebärenden, anders mit Frauen umgehen, die schon mehrmals und immer glücklich geboren haben, und dadurch eine gewisse Verwegenheit erlangten; anders mit verweichlichten Frauen aus den höheren Ständen, anders mit abgehärteten Landweibern.

§. 7.

Was die Eigenschaften des Herzens oder den moralischen Charakter betrifft, so ist es unerläßlich nothwendig, daß die Hebamme rechtschaffen, gewissenhaft sei. Die Gewissenhaftigkeit wird sie gleich während ihrer Lehrzeit anspornen, den gehörigen Fleiß auf ihr Berufsfach zu verwenden, weil sie nur durch die gehörige Erlernung ihrer Kunst sehr viel wird nützen können, durch eine mangelhafte Kenntniß derselben aber sehr viel schaden würde. Die Gewissenhaftigkeit wird sie aber auch während der ganzen künftigen Ausübung ihrer Kunst vor allen Fehltritten verwahren, und ihr das höchst nöthige allgemeine Zutrauen erwerben; denn welche Frau möchte wohl einer Hebamme das theuerste Kleinod, das sie auf dieser Welt besitzt, ihre eigene und ihres Kindes Gesundheit und Leben anvertrauen, wenn sie nicht überzeugt wäre, daß diese die Obliegenheiten ihres Berufes mit gewissenhafter Treue erfüllet?

Die Hebamme seie auch fromm. Sie soll den Armen unentgeltlich mit der größten Bereitwilligkeit beistehen; sie muß oft

vielem Ungemach ohne alle Belohnung sich unterziehen; ja für alle ihre Bemühung erntet sie nur zu häufig Undank und üble Nachrede. In solchen Fällen kann sie nur in der Frömmigkeit Trost finden, in der Ueberzeugung nemlich, daß Gott ihre Bemühung sieht, und sie ihr einstens vergelten wird. Die Frömmigkeit der Hebamme darf aber nie in Aberglauben ausarten, auf den wir leider nur gar zu oft noch am Geburts- und Wochenbette stoßen, d. h. die Hebamme muß bei eingetretenen Gefahren, sie mögen die Mutter oder das Kind betreffen, immer nur diejenigen Mittel in Anwendung bringen, welche der gütige Schöpfer zur Erhaltung derselben bestimmt hat, und die sie in der Schule kennen lernte, nie aber auf Gebethformeln, geweihte Bilder und Rosenkränze ihr Vertrauen setzen, und Wunderwerke von ihnen erwarten. Im Gegentheile ist es ihre Pflicht, jeden schädlichen Aberglauben nach ihren Kräften zu bekämpfen.

Die Hebamme sei auch vorsichtig. Ihre Pflicht ist es nemlich, eine jede eintretende Gefahr alsogleich zu bemerken und abzuwenden; indem öfters Anfangs eine Abhilfe leicht möglich ist, während später jede Anstrengung fruchtlos bleibt. Ist ein Geburtshelfer von Nöthen, so lasse ihn die Hebamme immer lieber früher als zu spät rufen; denn auch er braucht Zeit, um alle Umstände gehörig zu erforschen und zu erwägen, und die Gebärende zu beobachten, bevor er sich zu einem zweckmäßigen Handeln entschließen kann. Und endlich, was würde er nützen können, wenn ihn die Hebamme erst dann rufen würde, wenn das Kind schon todt, und die Mutter dem Sterben nahe wäre? Die Hebamme nehme auch Rücksicht auf die Umstände, wodurch seine Ankunft verzögert werden könnte. Z. B. auf seine Abwesenheit vom Hause; auf die Entfernung, auf die schlechte Beschaffenheit des Weges, auf die Tageszeit, den Austritt eines Flußes u. s. w.

Die Hebamme sei auch geduldig. Zuweilen dauert die Geburt sehr lange, die Hebamme schläft nicht aus, oder hat zu Hause eine Arbeit vor; ja oft läßt sich die Gebärende oder ihre Umgebung zur Ungeduld hinreißen, und bringt in die Hebamme, die Geburt zu beschleunigen. Durch alles dieses darf sie sich jedoch nie zu einer für die Mutter oder das Kind schädlichen Eilfertigkeit verleiten lassen, und den natürlichen Vorgang ohne eine hinreichende Ursache ändern. Ja nicht einmal dann darf die Hebamme

aus ihrer ruhigen Gemüthsverfassung kommen, wenn die Gebärende sich gegen sie unartig benimmt, wenn sie auf ihre Ermahnungen nicht achtet, sie beim Anhalten zwicket u. s. w.

In solch einem Falle thut es allerdings Noth, daß die Hebamme die Gebärende ernstlich ermahne, und sich vor jeder Beschädigung sicher stelle; nie darf sie jedoch vergessen, daß manche Gebärende durch heftige Schmerzen und durch starken Blutandrang gegen den Kopf ihre Besinnung verliert, und in eine zeitweilige Raserei verfällt. Am allerwenigsten dürfte sie ihr dann Gleiches mit Gleichem vergelten.

Die Hebamme sei auch freundlich, mitleidig, dienstfertig. Dadurch wird sie sich das Wohlwollen Aller erwerben, die sich ihr anvertraut haben. Jedoch lasse sich die Hebamme niemals durch ihr Mitleiden von einer etwa nothwendigen, wenn gleich schmerzhaften Hilfsleistung abhalten, oder sich verleiten, den Geburtshelfer, etwa weil sich die Gebärende vor ihm scheuet, zu spät zu rufen. Nie breche die Hebamme in lautes Jammern aus, wenn eine Gefahr entsteht: vielmehr zeige sie sich unerschrocken und gefaßt, um die Gebärende nicht zu ängstigen, auf welche die Furcht sehr nachtheilig einwirken würde.

Die Hebamme sei auch uneigennützig; sie stehe bereitwillig auch Armen bey, die sie für ihre Mühe nicht gehörig belohnen können. Ein Vortheil erwächst ihr auch aus der Armenpraxis gewiß; der nemlich, daß sie eine größere Erfahrung sich erwirbt, und sich in ihrer Kunst mehr vervollkommnet.

Die Hebamme sei auch mäßig im Essen und Trinken. Diese Ermahnung ist hier um so mehr an ihrem Platze, als die Hebammen häufig, besonders bei den üblichen Taufschmausen Gelegenheit zur Völlerei haben. Die Trunksucht ist im Allgemeinen ein verabscheuungswürdiges Laster, weil sie den Menschen zum Thiere erniedrigt; bei einer Hebamme ist sie aber um so verabscheuungswürdiger, weil ihr Beruf Nüchternheit erheischt, und sie durch Trunkenheit die Mutter und das Kind unglücklich machen kann. Uebrigens ist es allgemein bekannt, daß die Trunkenheit die Gesundheit zerstöret, das Leben abkürzet, und daß diejenigen, die sich diesem Laster einmal ergeben haben, sich kaum mehr davon befreien können.

Die Hebamme muß auch verschwiegen sein. Die sich ihr anvertrauenden Personen müssen ihr manchmal ein körperliches Gebrechen, eine Herzensangelegenheit u. s. w. entdecken, von der sie wünschen, daß sie ja ein Geheimniß bleibe; die Hebamme hat auch während eines längeren Geburtsverlaufes Gelegenheit, so Manches in der Familie zu sehen und zu hören, was nicht für Anderer Ohren taugt. Wenn sie nun Etwas, was geheim gehalten werden sollte, ausplaudert, so wird sie durch solch eine Klatscherei nicht nur viel Verdruß und Aergerniß verursachen, sondern sich auch um alles Zutrauen in der Gemeinde bringen.

Sollte jedoch die Hebamme von der Obrigkeit aufgefordert werden, eine Weibsperson zu untersuchen, oder sollte sie durch ihre Angabe irgend einer Uebelthat, z. B. Fruchtabtreibung oder gar Ermordung des Neugebornen vorbeugen können, so ist sie durch ihren Hebammeneid verpflichtet, vor der Behörde die reine Wahrheit auszusagen. Ebenso muß sie auch gewissenhaft dem herbeigerufenen Arzte angeben, was mit der Gebärenden oder Wöchnerin bis zu seiner Ankunft vorgegangen, wie viel Blut abgeflossen ist, was für Mittel bereits, und mit welchem Erfolge angewendet worden sind u. s. w.

Die Hebamme sei auch bescheiden; sie sei ferne von dem Wahne, daß sie schon gänzlich ausgelernt habe, und keine weiteren Fortschritte in ihrer Kunst mehr machen könne. Sie nehme keinen Anstand, den Geburtshelfer rufen zu lassen, so oft eine Gefahr drohet. Sie hat keine Ursache zu fürchten, daß sie dadurch Abbruch an ihrem Ansehen erleiben wird. Im Gegentheile wird ihr jeder Vernünftige dafür Dank wissen, und sie für ihre Vorsicht beloben. Ließe sie dagegen den Geburtshelfer zur gehörigen Zeit nicht rufen, und würde so Schuld an irgend einem Unglücke, so möchte sie nicht bloß Veranlassung dazu geben, daß man an ihrer Geschicklichkeit zweifeln möchte; sondern sie würde auch der gerechten Strafe nicht entgehen, wenn der Geburtshelfer ihre Schuld der Behörde anzeigen müßte. Besonders muß die Hebamme im Anfange ihrer Kunstausübung den Geburtshelfer öfters rufen lassen, weil es ihr da noch an der nöthigen Erfahrung gebricht.

Eine bescheidene Hebamme wird sich auch alles Kurirens der sich ihr anvertrauenden Schwangern, Gebärenden, Wöchnerinen und deren Kinder enthalten; weil sie die Arzneikunst nicht

studirt hat; sie wird mithin zu den Erkrankten den Arzt rufen lassen, und seine Aufträge genau befolgen.

Gibt es mehrere Hebammen in dem Orte oder in der Nähe, so wird eine bescheidene Hebamme sich gut mit ihnen vertragen, und ihnen nie übel nachreden. Ohnehin würde sie durch üble Nachreden nicht bloß den verleumdeten Personen, sondern auch sich selbst schaden, indem ihr diese Gleiches mit Gleichem vergelten würden. Die sichtlichsten Beweise von ihrer unvernünftigen Unbescheidenheit gibt aber eine Hebamme dadurch, wenn sie sich vor der Gebärenden mit einer großen Erfahrung brüstet, und zum Beweise derselben allerlei schwere unglückliche Geburten anführt, denen sie schon beigewohnt hat. Denn entsteht dann nicht unwillkürlich bei der Gebärenden die Furcht, daß auch ihr etwas Aehnliches bevorstehe? Und solch eine Furcht kann wirklich schlimme Folgen haben.

Die Hebamme muß auch reinlich sein; d. h. sie muß sich reinlich kleiden; sie muß sich die Hände nach einer jeden Untersuchung sauber abwaschen; sie muß die Gebärende, die Wöchnerin und das Kind reinlich halten; sie darf weder das Zimmer noch die Wäsche der Gebärenden beschmutzen u. s. w.

Die Hebamme muß sich auch der Sittenreinheit befleißen; sie muß also alle unzüchtige Scherze und Ausdrücke meiden, und sich gegen Alle, die Gebärende und die sie umgebenden Personen gleich ehrbar betragen, sonst würde sie sich aller Achtung und alles Vertrauens verlustig machen.

§. 8.

Damit ein Jeder, der das vorliegende Hebammenbuch durchzulesen gedenkt, gleich im Voraus wisse, nach welcher Ordnung die einschlagenden Lehren darin abgehandelt werden, so möge hier eine gedrängte Uebersicht des ganzen Werkes folgen.

Die ganze Abhandlung zerfällt in zwei Theile, weil alle auf die Fortpflanzung des Menschengeschlechtes abzielenden Gebilde sammt ihren Verrichtungen entweder regelmäßig, d. h. so beschaffen sind, wie es die größte Sicherheit für Mutter und Kind erfordert, oder unregelmäßig, d. h. so, daß daraus allerlei Gefahren für Mutter und Kind, oder für Beide erwachsen. Im ersten Theile ist also die Rede von den weiblichen Geschlechts-

theilen und ihren Verrichtungen, insoferne sie regelmäßig sind; im zweiten Theile wird von ihren Regelwidrigkeiten gehandelt. Immer wird auch auf die benachbarten, mehr oder weniger mitleidenden Theile Rücksicht genommen.

§. 9.

Den Hauptgegenstand der Hebammenkunst macht die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett aus (§. 1). Nach diesem dreifachen Gegenstande zerfällt jeder Theil unserer Lehre in drei Abschnitte, so daß in drei Abschnitten des ersten Theils von der Schwangerschaft, Geburt und dem Wochenbette, insoferne dabei Alles regelmäßig vor sich geht, die Rede ist, in drei Abschnitten des zweiten Theiles aber die Regelwidrigkeiten dieses dreifachen körperlichen Zustandes abgehandelt werden.

Da jedoch die Hebamme öfters auch Nichtschwangere auf Befehl der Obrigkeit oder im Auftrage des Arztes zu untersuchen hat; da sie ferner die Veränderungen, welche die weiblichen Geschlechtstheile durch die Schwangerschaft, durch die Geburt und das Wochenbett erleiden, nicht zu erkennen im Stande wäre, wenn sie die Beschaffenheit und die Verrichtungen dieser Theile außer der Schwangerschaft, Geburt und dem Wochenbette nicht kennen würde: so wird den obenangeführten drei Abschnitten noch ein vierter vorausgeschickt, worin von den durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett nicht veränderten Geschlechtstheilen und den Verrichtungen derselben, wie auch von den ihnen benachbarten Gebilden sowohl im regelmäßigen als auch im unregelmäßigen Zustande die Rede seyn wird; so daß also ein jeder Theil vier Abschnitte enthält. Ein jeder Abschnitt zerfällt wieder in mehrere oder wenigere Hauptstücke, bei deren Anführung auch ihr Hauptinhalt in wenigen Worten angegeben wird.



Erster Theil.

Von den weiblichen Geschlechtstheilen, von der regelmäßigen Schwangerschaft, von der regelmäßigen Geburt und von dem regelmäßigen Wochenbette.

Erster Abschnitt.

Von den Geschlechtstheilen und ihrer Verrichtung, von der Urinblase und dem Mastdarme bei Weibern außer der Schwangerschaft, Geburt und dem Wochenbette, und von der Art, sie zu untersuchen.

Erstes Hauptstück.

Von den weiblichen, harten sowohl als weichen Geschlechtstheilen im Allgemeinen, und von den harten insbesondere.

---

1. Von den weiblichen Geschlechtstheilen im Allgemeinen.

§. 10.

Die Theile, durch welche sich der weibliche Körper vorzugsweise von dem männlichen unterscheidet, nennt man weibliche Geschlechtstheile. Diese muß die Hebamme sammt ihren Verrichtungen vor allem Andern kennen.

Die Geschlechtstheile werden in harte und weiche eingetheilt. Die harten bestehen aus Knochen und den sie verbindenden Knorpeln und Bändern. Sie werden auch das Becken genannt. Die weichen bestehen aus Fleisch, Adern, Nerven, Drüsen, Häuten ꝛc.

2. Von dem weiblichen Becken im Allgemeinen.

§. 11.

Das Becken ist eine knöcherne Röhre, durch welche das Kind bei der Geburt aus dem Mutterleibe durchgepreßt werden muß. Deßhalb muß es die Hebamme vor allem Andern kennen.

§. 12.

Das Becken liegt im untersten Theile des Rumpfes auf den Schenkelknochen, welche mit demselben beweglich verbunden sind; es dient zur Grundlage rückwärts dem Kreuze, zu beiden Seiten den Hüften, unten den Hinterbacken, und vorne den Schamtheilen.

3. Von den Beckenknochen.

§. 13.

Das Becken besteht bei Erwachsenen aus vier Knochen, nemlich aus zwei Seitenbeckenknochen, aus dem Kreuzbeine, und aus dem Steißbeine.

§. 14.

Von den beiden Seitenbeckenknochen heißt der eine der rechte, der andere der linke. Sie sind die größten Knochen im Becken. Sie schließen es nach vorne ein, und bilden seine Seitenwände, woher sie auch Seitenbeckenknochen heißen. Auf ihrer äußeren Fläche sieht man eine Grube, in welche der Kopf des Schenkelknochens eingelenkt ist, welche man die Gelenkspfanne nennt. Bei Kindern besteht jeder Seitenbeckenknochen aus drei Theilen, welche in der Gelenkspfanne mit ihren knorplichten Rändern zusammenstoßen, und erst im mannbaren Alter mit einander verwachsen, und zwar so, daß man die frühere Trennung gar nicht merket.

Wegen dieser ursprünglichen Trennung theilet man auch bei Erwachsenen den Seitenbeckenknochen, um sich genauer verständlich machen zu können, in drei Theile ein, welche man das Hüft- oder Darmbein, das Sitzbein und das Scham- oder Schooßbein nennet.

§. 15.

Das Hüftbein ist der höchste und breiteste Theil des Seitenbeckenknochens. Es steigt von unten und einwärts nach oben und auswärts, indem es sich flügelförmig ausbreitet, schief in die Höhe. Es dient der Hüfte zur Grundlage, und heißt deßhalb auch das Hüftbein. Man unterscheidet daran eine äußere gewölbte, und eine innere ausgehöhlte Seite, auf welcher beim

Steben die Gedärme ruhen; daher heißt dieser Knochen auch das Darmbein. Bei Schwangeren ruht darauf auch die Gebärmutter. Der vordere größere Theil dieser innern Seite ist glatt; der kleinere hintere Theil ist aber uneben und rauh, um sich mit dem Kreuzbeine fest verbinden zu können. Der obere, diese beiden Seiten begränzende Rand heißt der Darmbeinskamm. Er endigt nach vorne in den Hüftbeinstachel. Zwischen dem obern größern und unteren kleineren Theile des Hüftbeins sieht man auf der innern Seite eine beträchtliche Kante, welche einen Theil der sogenannten Bogenlinie ausmacht.

§. 16.

Das Sitzbein ist ein hakenförmig gekrümmter Theil des Seitenbeckenknochens, der sich rückwärts unter dem Hüftbeine befindet. Es führt den Namen Sitzbein, weil man darauf sitzt. Zwischen dem Sitz- und dem Hüftbeine befindet sich ein großer Ausschnitt, den man den großen Hüftausschnitt nennt. Der wulstige, an seiner Fläche abgeplattete Theil des untern Randes des Sitzknochens heißt der Sitzknorren.

§. 17.

Die Scham- oder Schooßknochen sind die vordersten Theile der Seitenbeckenknochen, die sie mit einander verbinden, so, daß das Becken durch sie nach vorne hin geschlossen ist. Weil an ihnen die weibliche Scham oder der Schooß liegt, so haben sie den Namen der Scham- oder Schooßknochen erhalten. Auch die Schooßknochen sind hakenförmig gekrümmt, so daß wir an ihnen einen wagrechten und einen herablaufenden Ast unterscheiden. Der obere Rand des wagrechten Astes ist scharf, und wird der Schambeinskamm genannt; der herablaufende Ast bildet mit dem Sitzbeine, mit dem er sich verbindet, das sogenannte eirunde Loch, das jedoch bei lebenden Weibern mit Fleisch und mit einer Haut so ausgestopft ist, daß nur kleine Löchelchen zurückbleiben, durch welche Adern und Nerven durchgehen. Beide eirunde Löcher können ebenso wie die Hüftausschnitte zur Erleichterung der Geburt dadurch beitragen, daß die in ihnen enthaltenen Weichtheile beim Drucke des Kindskopfes nachgeben.

§. 18.

Das Kreuzbein bildet mit dem Steißbeine die hintere Wand des Beckens. Diese beiden Knochen sind zusammengenommen so wie ein dreieckiger, vorne ausgehöhlter Keil zwischen die beiden Seitenbeckenknochen eingetrieben. Sie können als das Ende des Rückgraths betrachtet werden, und dieß um so mehr, weil sie bei Kindern aus mehreren Knochenstücken bestehen, welche den Rückenwirbeln gleichen, und deßhalb auch falsche Wirbel heißen. Sie verwachsen erst im mannbaren Alter mit einander. Am Kreuzbeine, das die Gestalt eines abgestumpften Dreiecks hat, unterscheidet man eine vordere oder innere, und eine hintere oder äußere Seite, einen oberen Rand, zwei Seitenränder, und eine untere abgestumpfte Spitze. Auf der inneren ausgehöhlten glatten Seite bemerkt man in der Mitte vier seichte Querstreifen. An diesen Stellen waren die fünf Knochenstücke, aus denen das Kreuzbein bei Kindern bestand, durch Knorpelmassen verbunden. Dort, wo sich der zweite falsche Wirbel mit dem dritten verbindet, befindet sich die größte Aushöhlung des Kreuzbeines. Da steht der Knochen um einen halben bis ganzen Zoll weiter nach rückwärts, als oben an seinem Anfange. Auch bemerkt man noch auf dieser inneren Fläche fünf Paar Löcher, durch welche Nerven, markige fadenförmige Empfindungswerkzeuge durchgehen. Da diese Nerven bei der Geburt durch den Kindskopf gedrückt werden, so läßt es sich leicht begreifen, warum alle Gebärenden so sehr über Kreuzschmerzen klagen. Die äußere Seite ist gewölbt und uneben.

In der Mitte des obern Randes des Kreuzknochens befindet sich eine länglichrunde, schief nach hinten geneigte Fläche, mit der sich der letzte Lendenwirbel verbindet. Diese Verbindungsstelle raget in den inneren Beckenraum hervor, und wird der Vorberg genannt. Auswärts befindet sich an dieser Stelle ein Einbug.

Die Seitenränder des Kreuzknochens sind oben breit, uneben und rauh, und verbinden sich mit den hinteren, rauhen Theilen der inneren Flächen der Hüftbeine. An diesen beiden Verbindungsstellen ist das Becken gleichsam winkelig, deßhalb sie auch die Winkel genannt werden. Wir haben also im Becken einen rechten

und einen linken Winkel. Die unteren Theile der Kreuzbeinsränder, die nach unten in eine abgestumpfte Spitze zusammenfließen, liegen frei zwischen den beiden Sitzbeinen, indem sie mit ihnen bloß durch die sogenannten Sitzkreuzbeinsbänder verbunden sind. Diese Bänder schließen nach abwärts den Hüftausschnitt, und verwandeln ihn dadurch in ein Loch.

Die Spitze des Kreuzbeins ist abgestumpft, damit sich das Steißbein damit verbinden könne.

§. 19.

Das Steißbeinchen liegt hinter dem After am untern Ende des Kreuzbeins. Es ist dreieckig so wie das Kreuzbein, aber um vieles kleiner, so daß man es als das untere, bewegliche, hakenförmig nach vorne gekrümmte Ende des Kreuzknochens ansehen kann. Das Steißbein besteht aus drei oder vier, je tiefer nach unten desto kleineren Knöchelchen, die manchmal beweglich mit einander verbunden, meistens aber unbeweglich mit einander verwachsen sind. Das unterste dieser Knöchelchen, das zugleich auch das kleinste ist, endiget sich frei nach abwärts.

4. Von den Verbindungen der Beckenknochen.

§. 20.

Die Beckenknochen sind mittelst Knorpel, die dem Tischlerleime gleich die sich berührenden Flächen zusammenhalten, und mittelst Bänder, die von dem einen Knochen über die Knorpelmassen zu dem andern Knochen hinüberlaufen, theils unbeweglich, theils beweglich verbunden.

Der unbeweglichen, auf die besagte Art vermittelten Verbindungen gibt es vier. Die erste davon befindet sich zwischen dem Kreuzbeine und dem letzten Lendenwirbel an der Stelle, welche der Vorberg heißt; die zweite ist zwischen dem rechten Rande des Kreuzbeines und dem rechten Hüftbeine, mithin im rechten Winkel, sie heißt die rechte Kreuzdarmbeinvereinigung; die dritte ist zwischen dem linken Rande des Kreuzbeines und dem linken Hüftbeine, mithin im linken Winkel, und heißt die linke Kreuzdarmbeinvereinigung; die vierte befindet sich zwischen den beiden Schambeinen vorne im Becken, und

wird die Schambeinvereinigung genannt. Unter der Schambeinvereinigung treten die herablaufenden Aeste der Schambeine auseinander, so daß dadurch ein Bogen entsteht, den man den Schambogen nennt.

Beweglich ist bloß das Kreuzbein mit dem Steißbeine verbunden. Die Beweglichkeit zwischen diesen beiden Knochen ist nothwendig; denn das Steißbeinchen muß zur Zeit der Geburt, weil es zu sehr nach vorne hervorragt, damit der Kopf geboren werden könne, so viel nach rückwärts zurückweichen, als der Kopf zu seinem Durchgange braucht; bei größeren Köpfen also mehr, bei kleineren weniger, so daß dieses Zurücktreten einen halben bis ganzen Zoll beträgt.

Auch sind noch das Kreuz- und Steißbein mit den Sitzbeinen verbunden; aber nur durch Bänder, welche Sitz-Kreuzbeinbänder heißen, und mehr zur Schließung der großen Hüftausschnitte als zur Verbindung der Knochen beitragen.

Die aufgezählten Knochenverbindungen sind so fest, daß in gewöhnlichen Fällen eher der Knochen bricht, als daß sie nachgeben möchten. Daraus geht also hervor, daß die Schambeinverbindung bei der Geburt nicht nachläßt, das Becken sich mithin nicht erweitert, wie manche Hebamme irrig glaubt.

5. Von dem innern Beckenraume.

§. 21.

Der erste Blick auf das Becken belehrt uns gleich, daß der innere Raum oder der Kanal desselben nicht überall gleich groß ist; oben nemlich ist er weiter, unten enger, so daß das ganze Becken das Aussehen hat, als wäre es aus zwei Theilen zusammengesetzt; deßhalb theilen wir es auch in das obere und in das untere Becken ein.

§. 22.

Die Stelle, wo das eine Becken aufhört und das andere beginnt, ist durch eine hervorspringende, rings zwischen den beiden Becken herumlaufende Kante ersichtlich, welche die ungenannte, oder die Bogenlinie heißt. Diese Bogenlinie fängt an der Schambeinverbindung an, wo sie Schambeinkamm heißt, übergeht

nachher in die stumpfe Kante, die wir auf der innern Fläche des Hüftbeins kennen lernten, schreitet dann weiter zwischen der vorderen und oberen Fläche des Kreuzbeines bis zum Vorberge fort, wo sie mit der gegenseitigen Hälfte zusammenfließt.

§. 23.

Das über der ungenannten Linie liegende Becken heißt das obere. Von den Beckenknochen tragen nur die Flügel der Seitenbeckenknochen zur Bildung seiner Seitenwände bei; die hintere Wand desselben wird durch die letzten Lendenwirbel gebildet. Nach vorne zu befindet sich gar kein Knochen; hier ist also das Becken offen. Bei lebenden Frauen füllen weiche Theile diese Stelle aus, nämlich die Bauchdecken, die aus einer fleischigen Schichte und der äußern Haut bestehen.

§. 24.

Das untere Becken wird von allen unter der Bogenlinie liegenden Theilen gebildet; mithin nach vorne von den Schamknochen und ihrer Vereinigungsstelle, zu beiden Seiten von den Sitzknochen, rückwärts von dem Kreuz- und Steißbeine, und von den Sitz-Kreuzbeinbändern. Das untere Becken hat mithin ringsherum bis auf die eirunden Löcher, und bis auf die Lücken, welche aus den großen Hüftausschnitten entstanden sind, durchaus knöcherne Wände. Aus dem Gesagten geht hervor, daß sich die vordere Wand des oberen Beckens ausdehnen läßt, was auch wirklich zur Zeit der Schwangerschaft geschieht, daß aber das untere Becken unausdehnbar ist; deßhalb und weil es auch kleiner ist, macht es häufige Anstände bei der Geburt.

§. 25.

Damit man die einzelnen Stellen im unteren Becken genauer angeben könne, theilt man den Raum desselben ein: 1. in den Eingang, 2. in die Höhle, 3. in den Ausgang.

Der Eingang ist die obere Oeffnung des kleinen Beckens, oder der Raum zwischen der ungenannten Linie, durch den das Kind in das untere Becken eingehet; daher auch sein Name.

Durch den Eingang kömmt das Kind in die Beckenhöhle. So nennt man den mittleren größten Theil des inneren Beckenraumes, der zwischen dem Ein- und dem Ausgange liegt.

Der Ausgang ist die untere Beckenöffnung, durch die das Kind aus dem Becken in die Außenwelt gelangt. Er liegt zwischen den untern Rändern des Beckens, also zwischen dem Schambogen, den untern Rändern der Sitzbeine, den untern Rändern der Sitz-Kreuzbeinsbänder und der Spitze des Steißbeinchens.

Berücksichtigt man die Gestalt dieser drei Stellen: so findet man, daß der Eingang einem Kartenherzen ähnlich sieht, welches viel breiter als lang ist, und von dem die nach vor- und abwärts gekehrte Spitze abgestumpft erscheint; die Höhle ist länglich rund wie der Kopf; von vorne nach rückwärts nemlich länger, als von einer Seite zur andern breit. Der Ausgang läßt sich einigermassen mit einem Herzen vergleichen, von dem die Seitenränder zusammengedrückt sind; zur Zeit der Geburt aber, wenn der durchdringende Kopf das Steißbein zurückdrücket, gleichet der Ausgang einem Vierecke mit abgerundeten Winkeln. Uebrigens ist das Becken in allen diesen drei Gegenden rechterseits eben so beschaffen, wie linkerseits, so daß es bei der senkrechten Durchsägung in zwei gleiche Hälften zerfällt. —

§. 26.

Da der innere Beckenraum nach verschiedenen Richtungen verschieden groß ist: so wird es, um eine genaue Kenntniß des Beckens zu erlangen, nothwendig sein, die Größe des Beckenkanals nach den Hauptrichtungen auszumessen. Das Maß, das uns anzeigt, wie weit zwei einander gegenüberstehende Stellen im Becken entfernt sind, nennt man einen Durchmesser.

§. 27.

In dem oberen Becken braucht man sich nur einen Durchmesser zu merken, der die Entfernung der beiden Darmbeinstacheln von einander anzeigt. Er beträgt 9 Zoll. Diesen Durchmesser nennt man den queren Durchmesser des oberen Beckens.

§. 28.

Das untere Becken, das, wie schon erwähnt worden ist, öfters Hindernisse bei der Geburt macht, und das deßhalb die Hebamme genauer kennen muß, ist viel sorgfältiger ausgemessen wor-

den, als das obere. Wir unterscheiden darin, und zwar sowohl im Eingange, als auch in der Höhle und im Ausgange mehrere Durchmesser.

§. 29.

Im Eingange hat man vier Durchmesser zu merken, nämlich:

1. den kleinen oder geraden, welcher von dem oberen Rande der Schambeinverbindung bis zum Vorberge reicht, und vier Zoll beträgt;

2. den großen oder queren, der zwischen der ungenannten Linie von einer Seite zur andern quer durch den Beckeneingang gezogen wird. Er beträgt fünf Zoll;

3. den rechten schrägen, der von dem rechten Winkel zur entgegengesetzten Seite, also zu der Bogenlinie über dem linken eirunden Loche läuft, und $4^{1}/_{2}$ Zoll mißt.

4. den linken schrägen Durchmesser, der vom linken Winkel zur ungenannten Linie über dem rechten eirunden Loche zielt, und ebenfalls $4^{1}/_{2}$ Zoll lang ist.

§. 30.

In der Beckenhöhle unterscheidet man nur zwei Durchmesser; nemlich den geraden, der von der Mitte der hinteren Wand der Schambeinverbindung zu der größten Aushöhlung des Kreuzbeins läuft; und den queren, der von einem Boden der Pfanne zum andern zielt. Ersterer heißt auch der große, weil er gegen fünf Zoll mißt; letzterer der kleine, weil er nur vier Zoll lang ist.

§. 31.

Im Ausgange hat man auch nur zwei Durchmesser sich zu merken; und zwar eben so wie in der Höhle einen geraden oder großen, der von dem unteren Rande der Schambeinverbindung zur Spitze des Steißbeins gezogen wird, und einen kleinen oder queren, der zwischen den beiden Sitzknorren gelegen ist. Beide diese Durchmesser sind beinahe gleich lang, nemlich gegen vier Zoll; der gerade verlängert sich jedoch zur Zeit der Geburt durch das Zurücktreten des Steißbeines um etwas, so daß er $4^{1}/_{2}$ bis 5 Zoll lang wird. Deßhalb heißt er auch der große.

§. 32.

Aus den vorhergehenden §§. geht hervor, daß die Beckendurchmesser auch eingetheilt werden können in gerade, und in quere. Die geraden laufen in der Richtung von vorne nach rückwärts, die queren von einer Seite zur andern.

In Bezug auf die Größe können die Beckendurchmesser eingetheilt werden in die großen oder fünfzolligen, und in die kleinen oder vierzolligen. Und nur im Beckeneingange hat man noch zwei schräge oder fünfthalbzollige nebstbei zu merken.

Der gerade Durchmesser ist im Beckeneingange unter allen der kleinste, in der Höhle und im Ausgange aber der größte; der quere Durchmesser ist im Eingange groß, in der Höhle und im Ausgange aber klein. Mithin kreuzt sich der große Durchmesser des Eingangs mit dem der Höhle. Ueberdieß muß die Hebamme auch noch den geneigten Beckendurchmesser kennen. Er wird gezogen vom Vorberge bis zum untern Rande der Schambeinverbindung schief durch das Becken, und ist um einen halben Zoll größer als der gerade Durchmesser des Beckeneinganges, er beträgt also in einem regelmäßigen Becken $4\frac{1}{2}$ Zoll.

§. 33.

Aus den obern §§. geht ebenfalls hervor, daß der Ausgang die engste Stelle im Becken ist, indem keiner seiner beiden Durchmesser über 4 Zoll beträgt. Dieß stimmt auch mit dem Ausmaß seines Umfanges überein; indem es nur 12—14 Zoll beträgt, da das Ausmaß des Beckeneinganges 14—16 Zoll hält. Doch macht der Eingang, obgleich er in regelmäßigen Fällen weiter ist, viel häufiger Hindernisse bei der Geburt; weil er häufig regelwidrig verenget ist, und weil sich der Ausgang erweitern läßt, da er ein bewegliches Steißbeinchen und nachgiebige Sitz-Kreuzbeinbänder hat; der Eingang aber ringsherum von unnachgiebigen Knochen eingefaßt ist.

§. 34.

Auf den ersten Blick bemerkt man schon, daß das Becken nicht überall gleich tief ist, seine vordere Wand ist nemlich die seichteste, indem sie nur $1\frac{1}{2}$ Zoll Höhe beträgt; seine hintere

Wand dagegen die tiefste, indem sie fünf Zoll mißt. Die Seitenwände betragen über 3 Zoll.

Aus dieser Ursache reicht auch die hintere Wand weit höher hinauf als die vordere.

Uebrigens versteht es sich von selbst, daß bei einer hochgewachsenen schlanken Person die Beckenwände höher sind, als bei einer kleinen untersetzten.

6. Von der Neigung und Führungslinie des Beckens.

§. 35.

Steht eine Frau aufrecht, so fängt die hintere Beckenwand am Vorberge um dritthalb bis drei Zoll höher an, als die vordere an der Schambeinverbindung. Der Beckeneingang liegt also nicht wagrecht, wie die Oberfläche eines ruhigen Wassers, sondern von hinten nach vorne geneigt. Diese geneigte Stellung des Beckeneinganges nennt man die Beckenneigung. Je tiefer also die Schambeinvereinigung unter dem Vorberge steht, um so geneigter ist das Becken; und umgekehrt um so weniger geneigt.

Die Beckenneigung ändert sich aber nach der Lage der Frau. Sie ist am größten, wenn die Frau steht; viel kleiner ist sie, wenn sie sitzt; liegt die Frau mit erhöhtem Rücken, so daß sie eine mittlere Stellung zwischen Sitzen und Liegen einnimmt: so ist der Eingang wagrecht; liegt sie aber mit dem Rücken eben, und hat sie die Füße in den Knien aufgestellt: so ist der Beckeneingang nach rückwärts, der Beckenausgang aber nach vorne gewendet.

§. 36.

Denkt man sich eine Linie mitten durch das ganze Becken gezogen, mithin so, daß sie überall: im Eingange, in der Höhle, und im Ausgange gleichweit von allen gegenüberstehenden Punkten des Beckens entfernt ist: so wird man finden, daß diese Linie nach der Aushöhlung des Kreuzbeins auch halbmondförmig gekrümmt sein wird, und zwar so, daß ihre Höhlung nach vorne, ihre Wölbung aber nach rückwärts gekehrt ist. Solch eine Linie, die man sich nur in Gedanken vorstellen, keineswegs aber mit dem Finger greifen kann, nennt man die Führungslinie oder Beckenachse.

Es ist wichtig, daß sie die Hebamme kenne; weil das Kind und die Nachgeburt in der Richtung dieser Führungslinie geboren wird, weil der Muttermund in ihr liegt, und weil auch die Hebamme in der Richtung dieser Führungslinie ihren Finger und die ganze Hand in den Leib der Frau einführen muß, um auf die leichteste Art hinein zu gelangen.

7. Von der Regelmäßigkeit des Beckens.

§. 37.

Ein regelmäßiges oder gut gebildetes Becken nennen wir dasjenige, welches die oben beschriebene Gestalt, Weite, Tiefe und Neigung hat; weil ein solches Becken in der Regel bei den Frauen angetroffen wird, und weil nur durch ein solches ein ausgereiftes Kind glücklich auf die Welt gelangt, d. h. so, daß weder für die Mutter noch für das Kind irgend eine Gefahr entsteht.

§. 38.

Wir vermuthen, daß ein Becken regelmäßig ist, wenn die untersuchte Person an keiner Krankheit gelitten hat, durch welche das Becken hätte verengt werden können, z. B. wenn sie während ihrer Kindheit nicht an der englischen Krankheit gelitten hat; wenn sie gut und gerade gewachsen ist, einen geraden leichten Gang hat.

Diese Zeichen sind jedoch unsicher; denn es geschieht öfters, daß bucklichte, verkrümmte, hinkende Personen ein regelmäßiges, dagegen gut gewachsene Personen ein enges Becken haben; deßhalb erkennen wir mit mehr Sicherheit, daß das Becken regelmäßig ist, wenn wir erfahren, daß die Frau schon ein oder mehrere Male ein ausgereiftes Kind glücklich geboren hat, und wenn wir das Becken äußerlich und innerlich genau untersuchen.

§. 39.

Da man am Becken vier Wände unterscheidet, nemlich zwei gleiche Seitenwände, dann eine vordere und eine hintere

Wand, die unter einander ungleich sind, so untersuche man zuerst die beiden Seitenwände; man lege nemlich seine beiden Hände auf die Darmbeinkämme, ob sie eine gleiche Höhe haben, und dann auf die beiden vorderen Darmbeinstachel, ob sie 9 Zoll von einander entfernt sind. Hierauf lege man seine Hände auf die obern Enden der Schenkelknochen, ob sie 13 Zoll von einander abstehen; denn nur dann wird der quere Durchmesser in der Beckenhöhle 4 Zoll betragen. In diesem Falle sind auch die Schenkel mit ihren unteren Enden an den Knien einander weit mehr genähert als oben beim Becken. Darauf lege man seine Hand auf die hintere Beckenwand, und gebe Acht, ob das Kreuzbein hinlänglich breit ist, um aus seiner Breite auf die queren — und ob es mäßig gewölbt ist, um daraus auf die geraden — Durchmesser im Eingange, in der Höhle und im Ausgange schließen zu können. Man merke auch, wie groß die Einbiegung über dem Kreuzbeine ist; denn von ihr schließt man auf die Hervorragung des Vorberges. Darauf erforsche man mit der aufgelegten Hand, ob die Wölbung der vorderen Beckenwand an der Schambeinverbindung gehörig weit ist, d. h. ob die Schambeine nicht in einen Schnabel verlängert sind; ferner ob die Schambeine eine mäßig schiefe Stellung haben, ob nemlich ihr oberer Rand zugleich nach vorne, ihr unterer Rand zugleich etwas nach hinten gerichtet ist.

Hat man so die hintere und dann die vordere Wand für sich allein untersucht: so lege man zuletzt gleichzeitig die eine Hand rückwärts in den Einbug, der die Verbindungsstelle des letzten Lendenwirbels mit dem Kreuzbeine anzeigt, und die andere auf den obern Rand der Schambeinverbindung, um zu sehen, ob sie sieben Zoll von einander entfernt stehen, — (4 Zoll nämlich soll der gerade Durchmesser im Eingange betragen, 2½ Zoll beträgt die Dicke der hinteren, und einen halben Zoll die Dicke der vorderen Wand) — und ob die hintere Hand um 2½ bis 3 Zoll höher steht als die vordere, um daraus auf die gehörige Neigung des Beckens schließen zu können.

§. 40.

Daß der innere Beckenraum die regelmäßige Weite hat, überzeuget sich die Hebamme, wenn sie alle Durchmesser im Aus-

gange, in der Höhle und im Eingange so groß findet, wie oben bestimmt worden ist, wenn sie ferner beim Herumführen ihres Fingers um die Bogenlinie einen großen Bogen beschreiben muß, und wenn sie nirgends im Becken einen Knochenauswuchs findet.

Im Beckenausgange, wohin die Hebamme zuerst mit dem untersuchenden Finger gelangt, ist es leicht möglich, die Größe der beiden Durchmesser zu erforschen, weil sie dem Finger leicht zugänglich sind. Um den geraden Durchmesser zu bestimmen, lege die Hebamme die Spitze ihres Zeigefingers auf die Spitze des Steißbeinchens, drücke es ein wenig zurück, um zu sehen, ob es beweglich ist, erhebe dann diesen Finger gegen den Schambogen, bezeichne mit dem Zeigefinger der andern Hand genau die Stelle, wo der Schambogen den untersuchenden Zeigefinger berührt, und sehe dann nach, ob der Durchmesser gegen 4 Zoll beträgt.

Um den queren Durchmesser zu messen, lege die Hebamme die Spitze ihres Zeigefingers an die innere Seite des einen Sitzknorrens, drücke den Finger an den Sitzknorren der andern Seite an, und bezeichne sich mit dem Finger der andern Hand genau die Berührungsstelle, um dann zu sehen, ob der bezeichnete Durchmesser 4 Zoll lang ist. Auch kann man schon auf die gehörige Weite dieses Durchmessers schließen, wenn man 2 Finger in den Schambogen einlegen kann. Die größte Aushöhlung des Kreuzbeins und den Vorberg kann man bei einem regelmäßigen Becken mit einem Finger nicht erreichen, und überhaupt die beiden Endpunkte der Durchmesser im Eingange und in der Höhle mit einem Finger nicht berühren, mithin auch die Beckenweite damit nicht bestimmen. Doch läßt sich der gerade Durchmesser des Beckeneinganges, der am häufigsten fehlerhaft zu sein pflegt, so finden, daß man den geneigten Durchmesser mißt, und von dem gefundenen Maße einen halben Zoll abzieht. Und den geraden Durchmesser der Beckenhöhle würde man finden, wenn man die Spitze des Zeige- oder Mittelfingers in die größte Aushöhlung des Kreuzbeines brächte, die Hand gegen den unteren Rand der Schambeinverbindung andrückte, und von der gefundenen Länge einen Viertel-Zoll abzöge.

8. Von dem Unterschiede zwischen einem weiblichen und männlichen Becken, und von der Bestimmung des weiblichen Beckens.

§. 41.

Das weibliche Becken unterscheidet sich merklich von dem männlichen. Sämmtliche Knochen sind nämlich bei Weibern viel zarter und feiner, haben keine so beträchtliche Hervorragungen und Unebenheiten; das ganze Becken ist durchaus breiter, niedriger und geräumiger. Die Darmbeinflügel liegen flacher, damit sich die schwangere Gebärmutter darauf ausbreiten könne, das Kreuzbein ist um Vieles breiter, der Schambogen geräumiger, die Gelenkpfannen von einander entfernter; daher stehen die oberen Theile der Schenkelknochen bedeutend weit von einander, nähern sich dagegen mit ihren unteren Theilen bei den Knien.

Aus dem Angeführten ist zu ersehen, daß man nach der Bildung des Beckens einen Mann vom Weibe unterscheiden könne.

§. 42.

Das weibliche Becken dient zum Schutze der innern weichen Geschlechtstheile, des Mastdarmes und der Harnblase; es dient mittelst der Darmbeinflügel zur Unterstützung der Gedärme und der schwangern Gebärmutter, zur Anlagerung der äußeren weichen Geschlechtstheile, und endlich zum Durchgange des Kindes bei der Geburt.

Zweites Hauptstück.

Von den weichen Geschlechtstheilen.

---

1. Von den weichen äußern und innern Geschlechtstheilen im Allgemeinen, und von den äußern insbesondere.

§. 43.

Durch die weichen Geschlechtstheile unterscheidet sich das Weib vom Manne noch viel auffallender, als durch die harten. Sie liegen zum Theil äußerlich am Körper, zum Theil innerlich

im Becken; deßhalb theilt man sie ein: in die äußeren, welche man sehen und betasten kann, und in die inneren, welche man nur zum Theile betasten, und nur nach der Eröffnung des Leibes (einer todten Frau) sehen kann.

§. 44.

Die äußeren Geschlechtstheile liegen zum Theil am Becken an, zum Theil am Brustkorbe. Die ersteren heißen auch Schamtheile, die letzteren sind die Brüste. Zu den ersteren gehören:

1. Die großen Schamlefzen. Es sind dieß zwei mit Fett gefüllte Hautfalten, die sich vom Schambogen gegen das Mittelfleisch herab erstrecken.

2. Das Schamlefzenbändchen, ein dünnes Häutchen, wodurch die großen Schamlefzen am Mittelfleische mit einander vereinigt werden. Bei der ersten Geburt reißt es gewöhnlich ein.

3. Die Schamspalte, oder der länglichte Graben zwischen den beiden großen Schamlefzen.

4. Die kleinen Schamlefzen. So nennt man zwei kleine, rothe, sehr empfindliche Hautfalten, welche unter und zwischen den großen Schamlefzen liegen, und von dem Schambogen bis zur Mitte der Schamspalte herablaufen.

5. Der Kitzler, eine kleine warzenförmige Hervorragung zwischen den obern Enden der kleinen Schamlefzen, die ihn gleich einer Kappe bedecken. Er ist sehr empfindlich, und schwillt, wenn er gereizt wird, bedeutend auf. Deßhalb darf er bei der Geburt und bei der Untersuchung nicht gedrückt werden.

6. Die Mündung der Harnröhre, eine kleine, mit einem wulstigen Rande umgebene Oeffnung, welche zur Harnröhre, und durch diese bis in die Harnblase führt. Sie liegt unter dem Kitzler zwischen den kleinen Schamlefzen.

7. Das Mittelfleisch oder der Damm. So nennt man den fleischig häutigen Theil zwischen der Schamspalte und dem After. Er ist einen bis anderthalb Zoll breit. Je größer die Neigung des Beckens, je größer die Schamspalte, desto enger ist der Damm, und so auch umgekehrt.

§. 45.

Bei großen und schlanken Personen liegen die Schamtheile mehr nach vorne; weil solche ein wenig geneigtes Becken zu haben pflegen.

Das Gegentheil findet Statt bei kleinen untersetzten Personen, die ein stark geneigtes Becken haben; bei diesen liegen also die Schamtheile mehr nach rückwärts zwischen den Schenkeln.

Der Damm und die Schamlefzen sind sehr dehnbar, wodurch die Geburt sehr erleichtert wird.

§. 46.

Am Brustkorbe liegen die Brüste als zwei große festweiche Halbkugeln. Aus ihrer Mitte ragt die Warze mehr oder weniger hervor. Sie ist kegelförmig, roth, sehr empfindlich. Durch Reiben und Säugen schwillt sie etwas auf, und wird verlängert. Die röthliche Oberhaut um die Warze wird der Hof genannt. — Würden wir die Brust durchschneiden: so würden wir unter der sehr feinen und zarten Haut eine mehr oder weniger dicke Fettschichte, und in dieser gegen 15 Milchdrüsen finden, in welchen nach der Geburt die Milch abgesondert wird. Aus einer jeden dieser Milchdrüsen dringt ein häutiger Kanal hervor, der sich in der Warze mit einer kleinen Oeffnung endigt. Durch diese Kanälchen gelangt die Milch aus den Milchdrüsen heraus, weßhalb sie Milchgänge heißen. Da ein jeder dieser Milchgänge seine besondere Oeffnung hat: so ist es klar, warum, wenn die Brust gedrückt wird, die Milch in mehreren Strahlen hervorspritzt, ebenso, warum die Warze, da sich in ihr so viele kleine Löchelchen befinden, gleich einer Erdbeere uneben aussieht.

§. 47.

Brüste von mittlerer Größe pflegen mehr Milch abzusondern, mithin zum Säugen geeigneter zu sein, als die großen, fleischigen Brüste; denn die Brüste werden keineswegs durch die größere Menge von Milchdrüsen; sondern durch die dickere Fettschichte groß; durch zu vieles Fett wird aber die Absonderungsfähigkeit der Milchdrüsen unterdrückt. So taugen auch mittelmäßig große Brustwarzen am besten zum Säugen, weniger oder gar nicht die sehr langen und dicken, und eben so wenig die sehr kleinen oder gänzlich verstrichenen.

2. Von den innern Geschlechtstheilen.

§. 48.

Zu den inneren Geschlechtstheilen zählt man die Scheibe mit dem Jungfernhäutchen, die Gebärmutter, die Mutterbänder, die Mutterröhren und die Eierstöcke.

§. 49.

Die Scheide ist ein häutiger, darmähnlicher, 4—5 Zoll langer, bei Jungfrauen nur einen Zoll breiter, im unteren Becken befindlicher, und nach der Führungslinie gekrümmter Gang, der zwischen der Schamspalte und der Gebärmutter liegt. Vor der Scheide befindet sich die Harnröhre, hinter derselben der Mastdarm; sie liegt also zwischen beiden in der Mitte. An ihrem Anfange zwischen den beiden Schamlefzen ist die Scheide um vieles enger, als an ihrem oberen mit der Gebärmutter verbundenen Ende, das man den Scheidegrund nennt.

Damit der Kindskopf auch durch dieses untere, engere Ende der Scheide durchdringen könne, hat die Natur in seiner Nähe in den kleinen und großen Schamlefzen einen Hautvorrath angebracht, wodurch dieses Scheidenende zur Zeit der Geburt sich so sehr erweitern läßt, daß es gar keine Anstände zu machen pflegt.

Die Scheide ist zwar walzenförmig, indessen pflegt man doch eine vordere, eine hintere, und zwei Seitenwände an ihr zu unterscheiden. An diesen Wänden, vorzüglich an der vorderen, befindet sich eine Menge kleiner Querfalten. Durch diese Einrichtung erlangt die Scheide die Fähigkeit, sich während der Schwangerschaft, wenn die Gebärmutter in die Höhe steigt, zu verlängern, und während der Geburt sich so auszudehnen, daß das Kind durch sie durchgehen kann. Zwischen diesen Falten befinden sich sehr viele Schleimdrüschen, durch welche der Schleim abgesondert wird, der die Scheide immer feucht und schlüpfrig erhält.

§. 50.

Der Anfang der Scheide, der gleich hinter der Harnröhrenmündung liegt, ist länglich rund, und bei reinen Jungfrauen mit einem Häutchen, das man das Jungfernhäutchen nennt, ver-

schlossen, so daß sich nur vorne ein Löchelchen darin befindet, durch welches die monatliche Reinigung abfließt. Dieses Häutchen reißt meistens während des ersten Beischlafes ein, und hinterläßt kleine, warzenförmige Erhabenheiten, welche man die mirtenförmigen Wärzchen nennt.

§. 51.

Die Gebärmutter ist ein fleischiger, röthlicher, hohler, einer plattgedrückten Birne ähnlicher Körper, der in der oberen Hälfte des unteren Beckens zwischen der Harnblase und dem Mastdarme so gestellt ist, daß er mit seinem oberen, breiteren Ende in gleicher Höhe mit der ungenannten Linie steht; mit seinem unteren, dünneren Ende dagegen frei in die Scheide herabhängt. Die Harnblase liegt vor der Gebärmutter, der Mastdarm hinter ihr, und die Gedärme über ihr. Die Länge der Gebärmutter beträgt dritthalb, ihre Breite anderthalb, und ihre Dicke von vorne nach hinten einen Zoll.

Eine Linie, die wir uns durch die Mitte der Gebärmutter von oben herabgezogen denken, nennen wir den Längendurchmesser der Gebärmutter. Eine Linie, welche quer durch die Gebärmutter gezogen, die Breite derselben anzeigt, heißt der Breitendurchmesser.

Die Gebärmutterhöhle ist abgerundet dreieckig, und so groß, daß sie ein Mandelkern ausfüllen könnte. Sie enthält drei Winkel. In jedem derselben befindet sich eine kleine Oeffnung; mithin ist oben zu jeder Seite eine, und unten die dritte, die jedoch bedeutend größer ist.

§. 52.

Die Gebärmutter wird in drei Theile eingetheilt, in den Grund, den Körper und den Hals.

Der Gebärmuttergrund ist der obere gewölbte Theil, der sich bis zu den zwei Löchelchen erstreckt, welche sich in den beiden obern seitlichen Winkeln der Gebärmutterhöhle befinden, und zu den Mutterröhren führen.

Der Gebärmutterkörper ist der mittlere, größte Theil der Gebärmutter, der die Gebärmutterhöhle in sich einschließt.

Der Mutterhals ist der tiefste, ungefähr einen Zoll lange, hohle, einem Knorpel an Härte gleich kommende, in die Scheide frei herabhängende Theil, der mit dem Gebärmutterkörper so verwachsen ist, daß er hinten höher hinaufreicht als vorne.

Das untere Ende des Mutterhalses heißt der Muttermund, eigentlich der äußere Muttermund. Er hat die Gestalt eines Karpfenmauls; es sind nämlich zwei Lefzen daran, von denen die vordere länger und dicker ist, als die hintere; dann ein linker und ein rechter Winkel; endlich eine Querspalte, durch welche man in den Kanal des Mutterhalses gelangt. Dieser hat die Dicke einer Federspuhle und führt in die Gebärmutterhöhle. Das ihn auskleidende Häutchen ist baumförmig gefaltet. An der Stelle, wo der Kanal des Mutterhalses in die Gebärmutterhöhle übergeht, ist er etwas verengert, und diese verengerte Uebergangsstelle heißt der innere Muttermund.

§. 53.

Die Wände der Gebärmutter bestehen aus einer eigenen, fleischähnlichen Substanz, und aus einer unzähligen Menge von geschlängelten Gefäßen und vielen Nerven; sie sind im Grunde am dicksten, zugleich aber auch am lockersten; im Körper sind sie dünner und dichter; im Mutterhalse sind sie am dünnsten und am härtesten, so daß sie an Härte einem Knorpel gleichen.

§. 54.

Die Mutterbänder zerfallen nach ihrer Gestalt in die breiten, runden und halbmondförmigen. Die breiten sind Verlängerungen der die äußere Fläche des Grundes und des Körpers der Gebärmutter überziehenden Haut, welche von den Seitenrändern nach der ganzen Länge der Gebärmutter zum rechten und linken Seitenbeckenknochen hinläuft, und dort mit dem Bauchfelle zusammenfließt. Diese breiten Mutterbänder schließen die Eierstöcke und die Mutterröhren in sich ein.

Die runden Mutterbänder sind Verlängerungen der Gebärmuttersubstanz. Sie entspringen aus dem Grunde der Gebärmutter, haben eine walzenförmige Gestalt, treten vorne durch die Bauchringe aus der Bauchhöhle heraus, und verweben sich im soge=

nannten Schamberge, der auf der Schambeinsvereinigung liegt, mit den benachbarten Theilen.

Die halbmondförmigen Bänder sind Falten des die Gebärmutter überziehenden Bauchfells, die dadurch entstehen, daß sich dieses von der Gebärmutter auf den Mastdarm fortsetzt.

§. 55.

Die Mutterröhren sind drei Zoll lange, häutige Kanäle von der Dicke eines Federkieles, die an den oberen Winkeln der Gebärmutterhöhle mit den schon früher beschriebenen Löchelchen beginnen, in den breiten Mutterbändern, mithin quer durch das Becken laufen, und sich frei endigen. Das frei liegende Ende gleicht dem breiteren Ende einer Trompete, und hat um die viel weitere Oeffnung einen ausgefransten Rand.

§. 56.

Die Eierstöcke sind zwei kleine, rundlich platte, unebene Körperchen von der Größe eines Taubeneies, welche an einer Falte der breiten Mutterbänder befestiget sind. Sie bestehen aus 14—16 kleinen Bläschen, die eine gelbliche Feuchtigkeit, den weiblichen Samen, in sich schließen, und die Oberfläche uneben machen.

§. 57.

Diese eben beschriebenen inneren Geschlechtstheile tragen zur Empfängniß, Schwangerschaft und Geburt mehr oder weniger bei.

In den Eierstöcken wird nämlich der zur Empfängniß höchst nöthige weibliche Samen abgesondert und aufbewahrt. Durch die Mutterröhre gelangt das durch einen fruchtbaren Beischlaf befruchtete Eichen aus dem Eierstocke in die Gebärmutterhöhle, wo es sich festsetzt, und durch die ganze Schwangerschaftszeit wächst und reifet. Zu Ende der Schwangerschaft fängt die Gebärmutter an sich zusammenzuziehen, und drückt hierauf bei der Geburt Alles, was in ihr eingeschlossen war, durch die Scheide heraus. Die Mutterbänder erhalten die Gebärmutter an der von der Natur bestimmten Stelle.

3. Von den an die Geschlechtstheile angrenzenden Theilen.

§. 58.

Nebst den Geschlechtstheilen muß die Hebamme auch noch die Harnblase mit der Harnröhre und dem Mastdarme kennen; weil auch diese Theile, indem sie neben den innern Geschlechtstheilen in der Beckenhöhle liegen, bei der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbette allerlei Anstände verursachen können.

§. 59.

Die Urinblase (Harnblase) liegt vor der Gebärmutter gleich hinter der Schambeinverbindung. Wenn sie mit Urin angefüllt ist, so drückt sie die Gebärmutter nach rückwärts; bei Schwangeren steigt sie jedoch in die Höhe, und kann als eine weiche Kugel über der Vereinigung der Schambeine gefühlt werden. Aus dem untern Ende der Blase, mithin gleich hinter der Schambeinvereinigung vor der Scheide kömmt die etwa zwei Zoll lange, und etwa wie ein Federkiel dicke Harnröhre hervor, die sich in der Schamspalte mit der schon bekannten Mündung endigt.

§. 60.

Mastdarm heißt der unterste Theil der Gedärme, der im linken Beckenwinkel hinter der Gebärmutter und der Scheide liegt, und an der vordern Fläche des Steißbeins mit dem After sich endigt.

Wenn der Mastdarm mit Koth angefüllt ist: so drückt er die Gebärmutter nach vorne und rechts, und macht dem Durchgange des Kopfes bei der Geburt Hindernisse.

Der Mastdarm und die Harnblase sind in ihren Wandungen viel dünner als die Gebärmutter, übrigens aber eben so wie diese nach unten zu verengert und geschlossen, so daß sie nur zur Zeit der Entleerung sich öffnen.

4. Von dem Unterschiede der Geschlechtstheile im jungfräulichen und im entjungferten Körper.

§. 61.

Die weiblichen Geschlechtstheile werden durch den Beischlaf, und noch mehr durch die Geburt verändert, so daß die Hebamme

nach diesen Veränderungen eine reine Jungfrau von einer Person zu unterscheiden im Stande ist, die schon den Beischlaf gepflogen, oder wohl gar schon geboren hat.

Bei Jungfrauen sind die großen Schamlefzen dick, wulstig, derb, voll, an ihrer innern Seite blaßroth, nicht schlüpfrig, die Scham vollkommen verschließend; bei Personen aber, die sich nicht mehr im jungfräulichen Zustande befinden, sind sie mehr oder weniger schlaff, welk, offen, an der inneren Seite schleimig, schmutzig roth.

Die kleinen Schamlefzen sind bei Jungfrauen blaßroth, voll, von den großen ganz bedeckt; im nichtjungfräulichen Zustande sind sie schlaff, von einer dunkleren schmutzigen Farbe, und ragen oft zwischen den großen von einander klaffenden, hervor.

Der Kitzler ist bei Jungfrauen klein, mit der Vorhaut bedeckt; bei entjungferten Personen ist er länger, unbedeckt und empfindlicher.

Die Harnröhrenmündung ist bei Jungfrauen mit einer derben Wulst geschlossen; bei Personen, die keine Jungfrauen mehr sind, ist aber diese Wulst schlaff und nicht schließend.

Das Schamlefzenbändchen ist bei Jungfrauen unverletzt; bei Personen, die schon ein reifes Kind geboren haben, pflegt es zu fehlen.

Der Damm ist bei Personen, die noch nie geboren haben, ohne Narben; bei Personen, die schon geboren haben, ist er dagegen häufig mit Einrissen oder mit Narben versehen.

§. 62.

Die Brüste sind bei Jungfrauen derb und kernicht; bei Personen dagegen, die schon geboren oder wohl gar schon gesäugt haben, sind sie schlaff; die Farbe des Hofes und der Warze ist bei Jungfrauen rosenroth, sonst dunkler, schmutziger.

Die Bauchdecke ist bei Jungfrauen gespannt; bei Personen aber, die schon geboren haben, ist sie schlaff, faltig; man erblickt auf ihr weißlichte glänzende Streifen, die den Pockennarben ähneln.

§. 63.

Die Scheide ist bei Jungfrauen lang, voll kleiner, nahe an einander liegender Runzeln; sie ist nicht schleimig und ohne

Narben. Je öfterer eine Frauensperson den Beischlaf gepflogen, oder je öfterer sie schon geboren hat, um so kürzer und weiter ist dann die Scheide, um so weniger Falten hat sie, die jedoch dann viel größer zu sein pflegen.

Das Jungfernhäutchen ist bei Jungfrauen unverletzt, gespannt, und wenn es ja zufällig verloren ging, so ist doch wenigstens die Scheide eng, und vorzüglich im Eingange kaum einen Zoll breit. Personen, die ihre Jungfrauschaft eingebüßt haben, fehlt dieses Häutchen entweder gänzlich, oder es ist schlaff, angerissen.

Bei Jungfrauen ist der Mutterhals fest, beinahe knorplig, glatt, liegt hoch, und ist deßhalb schwer zu erreichen; seine Lefzen schließen dicht an einander, die hintere ist kürzer. Die Querspalte ist geradelinig, die Winkel sind glatt, ohne Narben.

Bei Personen, die schon geboren haben, ist der Mutterhals weicher, wulstiger, liegt tiefer, seine Lefzen sind gleichsam gekerbt, uneben, die Muttermundsmündung ist offener, und entweder rundlich oder winklicht.

Die Gebärmutter ist bei Jungfrauen kleiner, bei Personen aber, die schon geboren haben, größer. Ihre vorige Kleinheit erlangt sie bei diesen erst im hohen Alter, wenn sie nicht mehr fähig werden zu empfangen.

5. Von den Verrichtungen der weiblichen Geschlechtstheile außer der Schwangerschaft, Geburt und dem Wochenbette.

§. 64.

In der unreifen Lebensperiode sind auch die Geschlechtstheile die harten sowohl als die weichen unreif. Die Beckenknochen bestehen nemlich aus mehreren, durch Knorpel mit einander verbundenen Theilen, und die weichen Theile. z. B. die Brüste sind noch nicht ausgebildet. Die geschlechtlichen Verrichtungen sind noch nicht im Gange; die Mädchen also noch nicht fähig zu empfangen.

§. 65.

Mit dem 14. — 15. Jahre erlangen die Geschlechtstheile der Mädchen ihre Reife, bei Kräftigen, Lebhaften geschieht dieß

um ein oder zwei Jahre früher, bei Schwächlichen, Trägen um zwei, drei Jahre später.

Die einzelnen Stücke, aus welchen die Beckenknochen bis jetzt bestanden, verwachsen mit einander. Die Brüste wachsen nun zusehends, so daß sich beide Geschlechter nach ihnen unterscheiden lassen. Der Schamberg oder Schooßhügel, d. i. jene Erhöhung, welche sich auf der Schambeinvereinigung befindet, und durch das hier angesammelte Fett gebildet wird, fängt an mit Haaren bewachsen zu werden, die Stimme ändert sich, und mit ihr die kindliche Einfalt und Harmlosigkeit.

Nun fängt auch die Thätigkeit der Geschlechtstheile an sich zu äußern, und zwar durch den ersten Blutabgang aus den Geschlechtstheilen, welcher, da er bei gesunden Personen später regelmäßig alle vier Wochen, also alle Monate sich wiederholt, die Regeln, die Periode, die monatliche Reinigung, das Monatliche heißt. Das Blut wird dabei von der inneren Fläche der Gebärmutter abgesondert, und zeigt an, daß das Mädchen schon mannbar oder geschlechtsreif geworden, in das jungfräuliche Alter übergegangen, oder daß es fähig geworden ist, zu empfangen. Der Jungfrau bleibt das zweite Geschlecht nicht mehr gleichgiltig, sie wird für Liebe empfänglich, und hat sie einen lieben Gegenstand gefunden: so sehnt sie sich nach der Vereinigung mit ihm, d. h. ihr Geschlechtstrieb erwacht, und bleibt dann durch einen großen Theil der Lebenszeit, so lange nemlich das Monatliche wieder zu kehren pflegt, mehr oder weniger rege.

§. 66.

Ist das Monatliche einmal eingetreten: so kehrt es bei gesunden Personen, wie schon erwähnt wurde, mit jedem Mondmonate, d. i. alle vier Wochen oder alle 28 Tage regelmäßig zurück, bis daß sie schwanger werden. Während der Schwangerschaftszeit und während des Säugens pflegt es in der Regel auszubleiben. Manche Frauenspersonen haben jedoch die monatliche Reinigung viel öfterer, z. B. alle zwei bis drei Wochen; andere im Gegentheile viel seltener, z. B. in 6—8 Wochen ein Mal. Manche bekommen die Reinigung unordentlich, z. B. ein Mal in 4, das andere Mal in 6—8 Wochen. Alle diese pflegen mehr oder weniger zu kränkeln. Unordentlich pflegen insbesondere die Regeln zu kommen, wenn sie ein Mädchen eben

erst zu bekommen anfängt, und wenn eine ältliche Frau sie verlieren soll. Selbst dann, wenn eine Frauensperson ihre Regeln sonst immer regelmäßig hatte, kann sie dieselben durch allerlei Schädlichkeiten, als Verkühlung, Gemüthsleiden, Diätfehler, allerlei Krankheiten verlieren, worauf sich nicht selten bei Mädchen die Bleichsucht entwickelt.

§. 67.

Bei der Mehrzahl der Frauen fließen die Regeln drei bis vier Tage, und zwar den ersten Tag nur wenig, den zweiten Tag am meisten, den letzten Tag geht wieder nur wenig Blut ab. Sie hören also eben so allmälig zu fließen auf, wie sie allmälig zu fließen begonnen haben.

Manche Frauenzimmer verlieren viel Blut durch die Reinigung, so daß sie Bauschen und Binden tragen müssen; andere nur wenig. Immer fängt das Monatliche blaß zu fließen an, wird allmälig wirklich blutig, und hört dann blaß wieder auf.

§. 68.

Bei den meisten Personen tritt die monatliche Reinigung ohne alle, oder doch ohne erhebliche Beschwerden ein; bei einigen gehen ihr mancherlei krankhafte Zufälle voraus, als z. B. Kreuzschmerzen, Anlaufen der Brüste, verbunden mit einem schmerzhaften Spannen und Stechen darin, Schwere und Mattigkeit in den Füßen, Auftreibung des Bauches, kolikartige Schmerzen, ja selbst allgemeine Krämpfe und Zuckungen.

§. 69.

Die Reinigung dauert 30—35 Jahre, so daß Frauenzimmer, welche sie in ihrem 14. Jahre erhielten, sie in ihrem 44—50 Jahre wieder verlieren, und eben so lange dauert auch die Zeugungsfähigkeit derselben. Dieser Ausfluß ist oft bei seinem Erscheinen und bei seinem Aufhören verschiedenen Unregelmäßigkeiten unterworfen, und die Frauenspersonen pflegen um diese Zeit häufig leidend zu sein. So z. B. geschieht es manchmal, daß das Monatliche bald nach seinem ersten Erscheinen auf eine längere Zeit wieder ausbleibt, die Mädchen blaß werden, und an der sogenannten Bleich-

sucht erkranken. Nach dem 40. Jahre, wenn die Regeln ausbleiben sollen, pflegen die Weiber an Blutflüssen, an allerlei Krankheiten der Brüste und der Gebärmutter zu leiden. Während der Dauer des monatlichen Flußes sind die Frauenspersonen reizbarer und zu allerlei Krankheiten geneigter.

§. 70.

Wenn die Regeln endlich gänzlich aufgehört haben: so ist das Weib nicht mehr fähig zu empfangen, der Muttermund verwächst, die Geschlechtstheile schrumpfen zusammen, was insbesondere auch von der Gebärmutter gilt, die nun ihre ursprüngliche, jungfräuliche Kleinheit wieder erlangt.

§. 71.

Um den Zweck dieser besonderen Natureinrichtung, nemlich der weiblichen Periode kennen zu lernen, erwäge man Folgendes:

Das Weib ist von der Natur bestimmt, den Keim zu einem neuen menschlichen Wesen in ihrem Körper aufzunehmen, und durch ihr Blut so lange zu ernähren, bis sich dieser soweit entwickelt hat, daß er getrennt von der Mutter sein Leben selbstständig fortsetzen kann. Soll nun der weibliche Körper dieser Aufgabe, ohne selbst Abbruch zu leiden, gewachsen sein: so war es nothwendig, ihn so einzurichten, daß er aus den genossenen Speisen und Getränken mehr Blut bereite, als er zu seinem eigenen Gedeihen benöthigt, um von dem Ueberfluße das Kind zu ernähren. Da jedoch das Weib nicht immerfort schwanger sein und säugen kann, so würde sich bald Vollblütigkeit einstellen, und die Gesundheit untergraben, wenn die Natur nicht durch den monatlichen Abfluß diesem Uebel vorgebeugt hätte.

Aus dieser Erwägung leuchtet ein, warum die Regeln aufhören, wenn eine Frau schwanger wird, warum sie auch, so lange sie säugt, nicht wiederkehren, warum sie unreife Mädchen und alte Matronen, so wie auch durch Krankheiten geschwächte Personen nicht zu haben pflegen.

Drittes Hauptstück.

Von der Untersuchung im Allgemeinen, und von der Untersuchung außer der Schwangerschaft, Geburt und dem Wochenbette insbesondere.

1. Von der Untersuchung im Allgemeinen.

§. 72.

Unter der Untersuchung versteht man die Erforschung des geschlechtlichen Zustandes einer Frauensperson; also die Erforschung der Beschaffenheit ihrer Geschlechtstheile, der Veränderungen, welche sie durch Beischlaf, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett erfuhren; ferner die Erforschung der in der schwangeren Gebärmutter enthaltenen Theile, also auch der Größe und Lage der Frucht u. s. w.

§. 73.

Das Untersuchen ist die Grundlage alles geburtshilflichen Wirkens; denn will man den Schwangern, Gebärenden, Wöchnerinen mit Rath oder That beistehen, so muß man ja zuerst wissen, ob und was ihnen fehlt. Deßhalb verdient keine, die Geburtshilfe treibende Frau den Namen einer Hebamme, welche in der Kunst zu untersuchen nicht bewandert ist; sie wird ohne diese Kunst, so lange sie lebt, immer nur eine Pfuscherin bleiben.

§. 74.

Auf welche Umstände die Hebamme bei der Untersuchung Acht zu geben hat, gehet aus der Absicht, in welcher sie untersucht, und aus dem Zustande der untersuchten Person hervor; je nachdem diese nemlich entweder 1. mit der Fortpflanzung auf keine Art befangen ist, oder 2. schwanger, 3. gebärend, 4. Wöchnerin ist. Da jedoch die gesammte Lehre über die Hebammenkunst nach diesen 4 Hauptzuständen des weiblichen Körpers in vier Abschnitte zerfällt: so wird zu Ende eines jeden Abschnittes in einem besondern Kapitel von Allem dem gehandelt werden, was man durch die Untersuchung über jeden dieser

Zustände auszumitteln im Stande ist. Hier werde nur einiger Regeln und Umstände erwähnt, deren Kenntniß der Hebamme bei jeder Untersuchung einer Frau in was immer für einem Zustande nöthig ist.

Die Untersuchung geschieht auf eine dreifache Art: 1. Durch das Ausfragen, 2. durch das Ansehen, 3. durch das Betasten. Keine von diesen drei Untersuchungsarten reicht für sich allein hin; alle drei müssen mit einander verbunden werden. Das Betasten oder Befühlen ist jedoch die wichtigste Art des Untersuchens; daher bedienen wir uns manchmal des Wortes untersuchen, wenn wir eigentlich betasten sagen sollten.

§. 75.

So oft wir eine Weibsperson untersuchen, haben wir auszufragen: wie alt sie ist? Ob sie je an einer Krankheit, durch die das Becken hätte verengt werden können, z. B. an der englischen Krankheit gelitten hat? Und da uns selten einmal ein Frauenzimmer die so gestellte Frage beantworten dürfte: so wird es besser sein, sie zu fragen, ob sie erst spät zu gehen angefangen hat, indem die mit der englischen Krankheit behafteten Kinder erst mit 3, 4 Jahren und wohl noch später anfangen sich auf die Füsse zu stellen. Dann fragen wir sie, wann sie zuerst die Regeln bekam, wie stark und wie lang sie zu fließen pflegen? Ob sie regelmäßig alle vier Wochen, ob sie mit oder ohne Schmerzen kommen? Wann sie das letztemal erschienen sind? und ob sie das letztemal ebenso stark und lange geflossen sind als sonst? Dann fragen wir, ob und wie oft sie schwanger war, wie schnell nacheinander, wie sie sich jedesmal während der Schwangerschaft befand? Ob sie ein ausgereiftes Kind, und wie sie es geboren hat, d. h. ob die Geburt leicht oder schwer, schnell oder langsam war, ob sie natürlich oder künstlich beendigt wurde? Wie sie sich nachher in der Wochenzeit befand? Ob sie ihr Kind selbst gestillt hat u. s. w. Wenn jedoch die Hebamme die Person kennt, und weiß, daß sie erst unlängst geheirathet hat: so darf sie nicht auf vorhergehende Schwangerschaften und Geburten fragen, weil sie dieselbe dadurch beleidigen würde.

Die Hebamme fängt also bei ihren Fragen, um auf nichts zu vergessen, mit der Geburt der zu Untersüchenden an, kömmt

dann auf ihr kindliches, dann auf ihr jungfräuliches Alter, und schreitet dann von der ersten Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett immer weiter, bis sie endlich auf die gegenwärtige Zeit kömmt.

§. 76.

Auf diese Art macht sich die Hebamme mit der zu Untersuchenden bekannt, erwirbt sich ihr Zutrauen, besieht sie auch bei dieser Gelegenheit, ob sie gesund oder kränklich aussieht, alt oder jung ist, ob sie einen starken oder schwachen und zarten, einen großen schlanken oder untersetzten Körper hat; sie gibt Acht auf ihre Stellung und auf ihren Gang, und wenn es ihr nöthig zu sein scheint, so besieht sie auch ihre Brüste. Die Geschlechtstheile besehe jedoch die Hebamme nicht, um das Schamgefühl zu schonen, außer wenn sie bei der Betastung derselben ein Gebrechen daran entdeckt, von dem sie sich nur mittelst des Gesichtes hinreichend überzeugen kann.

§. 77.

Weil man durch das Ausfragen und Besehen gerade von den wichtigsten Umständen, als von der Regelmäßigkeit des Beckens, von der Beschaffenheit der innern Geburtstheile, von der Lage des Kindes u. s. w. nicht im Stande ist, sich zu überzeugen: so ist es klar, daß das Betasten, Befühlen, Touchiren, durch das man sich von dem Allen einzig und allein die Ueberzeugung verschaffen kann, die wichtigste Art der Untersuchung ist; es ist aber auch zugleich die schwierigste Art, und erfordert sehr viel Uebung, um grobe Irrungen zu vermeiden; deßhalb soll die Hebamme keine Gelegenheit verabsäumen, sich diese höchst nöthige Uebung zu verschaffen. Man betastet auf eine doppelte Art, äußerlich nemlich und innerlich. Gewöhnlich wird auf beiderlei Art untersucht.

Aeußerlich betastet man die Brüste, den Unterleib, den äußeren Umfang des Beckens, die äußeren Geschlechtstheile.

§. 78.

Die äußerliche Untersuchung nimmt man vor mit seinen beiden warmen, trockenen, flach ausgestreckten, mit den Fingerspitzen

gegen den Kopf der zu Untersuchenden gerichteten Händen, während die Frau auf dem Rücken mit angezogenen Oberschenkeln und auf die Fersen aufgestellten Unterschenkeln liegt. In dieser Lage kann man am leichtesten bei einem aufmerksamen wechselweisen Aufdrücken der Hände durch die erschlaffte Bauchwand das, was darunter steckt, durchfühlen; insbesondere bei nüchternem Magen der zu Untersuchenden, und wenn früher der Mastdarm und die Urinblase entleert worden ist.

Will man sich jedoch blos von den Veränderungen an den Brüsten, von dem Umfange des Bauches, von der Beschaffenheit des Beckens überzeugen, so kann die Untersuchte auch nur stehen. Gewöhnlich untersucht die Hebamme mit warmen Händen den Unterleib; nur dann, wenn sie sich von der Bewegung der Frucht überzeugen wollte, müßte sie mit kalter Hand den Unterleib betasten.

§. 79.

Haben wir uns von Allem, was wir durch die äußere Untersuchung ausmitteln wollten, überzeugt, so schreiten wir dann zu der innern noch weit wichtigeren Untersuchung, durch die wir uns allein von der Regelmäßigkeit des Beckens, von der Beschaffenheit der innern Geschlechtstheile und des ihnen benachbarten Mastdarmes und der Harnröhre, von dem eintretenden Kindstheile, und den übrigen Eitheilen überzeugen können. Innerlich untersucht man nach Umständen entweder bloß mit einem Finger, oder mit zweien, oder mit vier Fingern ohne dem Daumen (mit der sogenannten halben Hand) oder mit der ganzen Hand.

Gewöhnlich untersucht man bloß mit einem, und zwar mit dem Zeigefinger; die übrigen vier Finger werden entweder in die Hand eingeschlagen, oder so ausgestreckt, daß der Daumen auf die Schambeinverbindung, die übrigen drei Finger aber auf den Damm zu liegen kommen. Will man hoch reichen, z. B. um den vorliegenden Kindstheil zu fühlen: so untersucht man auf die erste Art, und hält sich dabei mit dem Zeigefinger an die Schambeine; denn die vordere Beckenwand ist die seichteste.

Manche Hebammen untersuchen mit zwei Fingern, nemlich mit dem Zeige- und Mittelfinger; sie reichen damit jedoch kaum höher als mit dem bloßen Zeigefinger, und erregen bei Erstgebärenden, deren Scheide sehr eng ist, leicht Schmerzen.

Will man mit einem oder mit zwei Fingern untersuchen, so bestreiche man sie früher mit frischer Butter, um leichter, ohne unnütze Schmerzen zu verursachen, in die Scheide zu gelangen, und um nicht so leicht angesteckt zu werden, im Falle die Untersuchte mit einer ansteckenden Krankheit behaftet wäre. Damit jedoch das Fett an dem Hemde nicht abgestreift werde, beuge man den Zeigefinger in die hohle Hand ein, und schütze ihn durch die zu beiden Seiten desselben ausgestreckten übrigen Finger. Ist man mit der Hand bis an die äußeren Geschlechtstheile gekommen, so trachte man ohne langes Bohren in die Scheide zu gelangen. Man bringe daher den Finger in die Schamspalte, schiebe ihn zwischen den beiden Schamlefzen bis zum Damme, hierauf erst in die Scheide und sofort in die Höhe, so daß die Knöchel desselben nach rückwärts in die Aushöhlung des Kreuzbeins kommen, und die Krümmung des Fingers mit der Krümmung der Führungslinie übereinstimme. Steht der Muttermund sehr hoch, oder soll der Beckeneingang oder der Kindskopf sorgfältig ausgemessen werden: so muß man mit der halben oder auch mit der ganzen keilförmig zusammengelegten Hand untersuchen, und sie so in die Schamspalte einbringen, daß der kleine Finger gegen das Kreuzbein, der Zeigefinger hingegen gegen die Schambeinverbindung gekehrt sei. Auf diese Art wird der größere Durchmesser der Hand der Länge der Schamspalte angepaßt. In der Beckenhöhle wird dann die Hand nach der Führungslinie gedreht, d. i. so, daß der Rücken derselben der Aushöhlung des Kreuzbeins zugewendet werde. Weil man bei der Untersuchung mit der halben, und noch mehr mit der ganzen Hand den Frauen empfindliche Schmerzen macht, so soll man nie ohne Noth, sondern nur dann auf diese Art untersuchen, wenn man mit einem oder mit zwei Fingern nichts erreichen kann, und irgend eine Unregelmäßigkeit befürchtet. Glaubt man, daß es wegen dieser Unregelmäßigkeit nothwendig werden dürfte, das Kind zu wenden, den Mutterkuchen zu lösen u. s. w., so wählt man zu der Untersuchung lieber gleich die ganze Hand, und verrichtet nach geschehener Untersuchung alsogleich, ohne die Hand, erst wieder hervorzuziehen, die angezeigte Hilfleistung.

Es muß bemerkt werden, daß Personen, die schon mehrmals geboren haben, und dann auch solche, die in der Geburt schon eine längere Zeit begriffen sind, eine ausgedehnte Scheide zu haben

pflegen, so daß man sie, ohne ihnen zu große Schmerzen zu machen, mit 4 Fingern, und selbst mit der ganzen Hand untersuchen kann. Immer muß man zuvor die Ringe abnehmen, die Hand erwärmen, und den Rücken derselben mit Butter bestreichen.

Nach verrichteter Arbeit muß die Hebamme ihre Hand wieder so vorsichtig und allmälig durch den Beckenausgang hervorziehen, wie sie sie in denselben eingeführt hat. Sie soll beide Hände im Untersuchen gleich gut üben.

§. 80.

Die Frau, die untersucht werden soll, kann dabei 1. stehen, und zwar mit mäßig von einander entfernten Füssen, mit dem Rücken an etwas Festes, z. B. an die Wand angelehnt. Ist die Hebamme Willens, mit der rechten Hand zu untersuchen, so kniet sie etwas rechts vor die zu Untersuchende auf das linke Knie nieder, ihr rechtes Knie bringt sie zwischen die Füße derselben, um den Ellenbogen der untersuchenden Hand darauf aufstützen zu können, damit die Hand nicht zittere. Umgekehrt verfährt die Hebamme bei der Untersuchung mit der linken Hand. Die zweite Hand, mit der die Hebamme nicht untersucht, legt sie der untersuchten Person entweder auf das Kreuz, oder auf den Unterleib. Im Stehen werden die meisten Frauen untersucht, und zwar fast alle gesunden Nichtschwangeren, Schwangeren, dann auch Gebärenden im Anfange der Geburt; weil im Stehen die Gebärmutter durch ihre eigene Schwere sich herabdrängt, man mithin den Muttermund, den eintretenden Kindstheil u. s. w. leichter findet. Ist jedoch die zu untersuchende Frau mit einem Hängebauche behaftet, so kann sie im Stehen nicht untersucht werden, außer wenn sie sich den Bauch in die Höhe hebt.

2. Die Frau, die untersucht werden soll, kann auch im Bette auf einem Kanapee, oder auf einer Bank liegen, und zwar entweder auf dem Rücken oder auf der Seite. Liegt sie auf dem Rücken, so muß ihr das Kreuz durch eine Unterlage erhöht werden; sie muß die Schenkel anziehen und auf die Fersen aufstellen. Die untersuchende Hebamme steht zur rechten Seite derselben, wenn sie mit ihrer rechten, und zur linken, wenn sie mit ihrer linken Hand untersuchen will. Auch kann sie sich dabei auf den Bettrand setzen. Mit der zweiten Hand drückt sie den Gebärmuttergrund ein wenig herab. So werden alle kranke, schwache, zu Krämpfen, Ohnmachten, Blutflüssen

geneigte Personen untersucht; alle, denen eine Frühgeburt droht; deren Kind eine falsche Lage hat, alle, die mit einem Bruche, mit einem Hängebauche behaftet sind; alle, die ein weites Becken haben; dann alle Gebärenden in der späteren Zeit der Geburt.

Auf der Seite liegend werden solche Personen untersucht, bei denen die Gebärmutter nach der einen oder der andern Seite schief steht, bei welchen sich dann auch der Kindskopf schief stellt. Bei dieser Untersuchung müssen die Knie durch dazwischen gelegte Polster von einander entfernt gehalten werden, und die Hebamme kann ihren Finger von vorne oder von rückwärts in den Schooß einführen. Daß wir die äußere Untersuchung gewöhnlich im Liegen vornehmen, ist schon früher erinnert worden.

3. Manchmal, jedoch höchst selten, lassen wir die zu Untersuchende auch sitzen, und zwar entweder im Geburtsstuhle oder auf dem Rande eines gewöhnlichen Stuhles, oder auf zweien, mit den hinteren Füßen an einander gebundenen Stühlen, oder über dem Querbette. Dieß geschieht bei Personen, die wegen Kurzathmigkeit, Wassersucht, übermäßiger Fettigkeit, oder wegen eines großen Buckels, Kropfes u. s. w. weder liegen noch stehen können. Die untersuchende Hebamme kann entweder knien, oder sitzen, oder stehen.

4. In seltenen Fällen untersucht man auch die Frauen in der Knie-Ellenbogenlage, d. h. man läßt sie niederknien, und den nach vorne übergebeugten Körper auf die Ellenbogen so aufstemmen, daß das Gesicht auf den Händen aufruht. Die zur Seite stehende oder sitzende Hebamme unterstützt mit einer Hand den Bauch der Frau, und führt die andere von rückwärts in die Scheide. Da diese Art zu untersuchen den Frauen äußerst unbequem ist: so wird sie nur dann gewählt, wenn man in einer bequemeren Stellung nichts auffinden kann, und dieses pflegt bei der Zurückbeugung der Gebärmutter und stark nach vorne gerichtetem Muttermunde, bei starker Schiefstehung nach rückwärts, bei Scheidenbrüchen u. s. w. zu geschehen.

§. 81.

Manchmal, obgleich auch sehr selten, untersucht man durch den Mastdarm, z. B. wenn die Scheide sehr eng oder gänzlich verwachsen ist; bei der Schwangerschaft außerhalb der Gebär-

mutter, wenn wir durch die Scheide nichts auffinden können, und die Hoffnung haben, daß es durch den Mastdarm gelingen wird; auch bei verschiedenen Gebärmutter- und Eierstockskrankheiten u. s. w.

Der Mastdarm muß früher durch ein Klistier entleert, die zu untersuchende Person auf den Rücken oder auf die Seite gelegt werden; sie kann aber auch nur stehen, und sich mit ihren Händen in gebeugter Stellung an etwas anstemmen. Die Hebamme muß den Zeigefinger ebenfalls mit Butter bestreichen, und ihn drehend in den Mastdarm einführen.

§. 82.

Nur durch eine fleißige Uebung im Betasten kann sich die Hebamme die ihr höchst nöthige Fertigkeit darin erwerben. Aus dem Buche kann sie bloß die Regeln erlernen, nach denen sie untersuchen soll. Diese können wir des leichteren Ueberblickes wegen eintheilen in die Regeln, welche die Hebamme zu beobachten hat, 1. bevor sie zu betasten anfängt, 2. wenn sie eben betastet, 3. nachdem sie betastet hat.

I. Bevor die Hebamme zu betasten anfängt, soll sie 1. Alles, was ihr zu wissen nöthig ist, ausfragen, und die Person, die sie zu betasten hat, genau besehen. Dadurch wird sie oft einen Wink erhalten, worauf sie bei der Betastung vorzüglich Acht zu geben hat.

2. Die Hebamme muß alle überflüssigen Zuschauer, eben so auch Hunde aus der Stube entfernen. Der Ehemann oder eine vertraute Freundin sollen jedoch darin bleiben.

3. Die Hebamme sorge für die Entleerung des Mastdarmes und der Harnblase, damit durch sie keine Beirrung entstehe.

4. Sollte sie vermuthen, daß die Geschlechtstheile vom Blute oder Schleime verunreinigt sind, so lasse sie dieselben abwaschen.

5. Enge und dicke Kleidungsstücke müssen entfernt werden. Am besten ist es, die äußere Untersuchung über dem bloßen Hemde vorzunehmen.

6. Den Finger oder die Hand, mit welcher die Hebamme die innere Untersuchung vornehmen will, muß sie früher wärmen, von allen Ringen befreien, und mit ungesalzener Butter oder mit Schmalz, Oel, Schmetten, Eiweiß, wie schon erwähnt worden ist, bestreichen.

7. Bevor die Hebamme zu untersuchen anfängt, muß sie wohl erwägen, welche Theile sie zu untersuchen, und worauf sie Acht zu geben habe, damit sie auf nichts, was ihr zu wissen nöthig ist, vergesse, und die zu untersuchende Person durch das öftere Einführen ihrer Hände nicht belästige.

8. Nach der Absicht, welche die Hebamme beim Untersuchen hat, muß sie auch die passende Stellung auszuwählen wissen.

9. Die Nägel an der untersuchenden Hand sollen weder zu lang, noch zu kurz abgeschnitten, und immer abgeglättet sein; die Finger sollen nicht die geringste Verletzung, mithin selbst keine Nietnägel an sich haben.

10. Die Reinlichkeit macht es nöthig, daß sich die Hebamme vor der Untersuchung Wasser und Seife zum Abwaschen, und ein Handtuch zum Abtrocknen der Hände vorbereite.

11. Sollte die Hebamme eine Frau im Stehen untersuchen wollen, so muß sie ihr etwas unter die Füsse ausbreiten, damit der Fußboden von dem herausträufelnden Blute, Schleime u. s. w. nicht besudelt werde.

12. Soll die Hebamme auf Anordnung der Obrigkeit eine Weibsperson untersuchen: so mache sie ihr nie die Stunde der Untersuchung bekannt; sondern sie erscheine zur Untersuchung gerade zu einer Zeit, wenn sich diese am wenigsten dessen versieht.

§. 83.

II. Während der Betastung beobachte die Hebamme folgende Regeln:

1. Sie verfahre dabei mit dem größtmöglichsten Anstande; sie entblöße die Geschlechtstheile nie ohne eine hinlängliche Ursache; sie bediene sich bei dieser Verrichtung keiner rohen und gemeinen Ausdrücke.

2. Sie betaste immer zuerst äußerlich, und dann erst innerlich.

3. Damit sie auf nichts vergesse, betaste sie die Theile immer nach der Ordnung, wie sie von der Natur aneinander gereihet sind.

4. Die Stellung, in der sie eine Frau betastet, soll ohne eine hinreichende Ursache nicht geändert werden.

5. Theile, an deren Beschaffenheit nichts gelegen ist, soll die Hebamme gar nicht berühren; wichtige Theile dagegen soll sie zwar nicht oft, aber genau befühlen, damit sie gleich bei der ersten Un-

tersuchung Alles ausmittle, was ihr zu wissen nöthig ist; deßwegen soll sie ihren Finger nicht früher von einem Theile entfernen, als bis sie alles Wissensnöthige ausgeforscht, und ihn nicht früher aus den Geschlechtstheilen hervorziehen, bis sie alle Theile untersucht hat.

6. Den Finger oder die Hand, mit denen die Untersuchung vorgenommen werden soll, muß die Hebamme langsam in die Geschlechtstheile einführen und langsam wieder herausziehen; sie darf hiebei weder die mütterlichen und Kindestheile drücken, noch durch eine leichte Berührung jene kitzeln.

7. Sollte die Hebamme bei der Untersuchung auf etwas Gefährliches kommen: so dürfte sie ihre Verlegenheit oder ihr Erstaunen der Gebärenden weder durch Worte noch durch Mienen verrathen.

8. Um die weibliche Schamhaftigkeit zu schonen, muß sie während der Untersuchung ihre Augen von dem Gesichte der zu untersuchenden Frau abwenden; es sei denn, daß sie sich von der Empfindlichkeit der Theile überzeugen wollte.

§. 84.

III. Nach der Untersuchung beobachte die Hebamme folgende Vorschriften:

1. Den aus der Scheide hervorgezogenen Finger verberge sie vor den Augen der untersuchten Person und der Umstehenden, wasche und trockne ihn sogleich ab.

2. Sollte sie etwas Gefährliches gefunden haben: so mache sie es dem Ehemanne oder einer Anverwandten bekannt, damit, im Falle es nöthig wäre, ein Geburtshelfer gerufen werden könnte. Der Gebärenden entdecke die Hebamme mit Vorsicht allmälig, und nur so viel von der Gefahr, als sie unausweichlich wissen muß, damit sie vor der Ankunft des Arztes nicht erschrecke, oder wenn die Hebamme selbst eine Hilfe leisten wollte, sich gegen die Hilfleistung nicht sträube.

3. Sollte die Hebamme bei der Untersuchung ein Gebrechen entdecken, dessen sich die Untersuchte schämt, oder sollte ihr ein geheimes, wie immer geartetes Anliegen von der untersuchten Person anvertraut werden: so müßte sie Stillschweigen beobachten. Nur dann, wenn ihr die Obrigkeit eine Untersuchung aufträgt, oder wenn sie eine Person auf die Aufforderung eines Arztes untersucht,

muß sie der Obrigkeit und dem Arzte die reine Wahrheit entdecken. Dasselbe müßte auch geschehen, wenn die Hebamme durch ihre Aussage irgend ein Verbrechen verhindern könnte.

4. Alle Umstände, von denen sich die Hebamme bei der Untersuchung überzeugte, soll sie genau erwägen, und ihr Benehmen darnach einrichten.

Von der Untersuchung der Frauenspersonen außerhalb der Schwangerschaft, Geburt und dem Wochenbette.

§. 85.

Gewöhnlich untersucht die Hebamme nur Schwangere, Gebärende oder Wöchnerinen, um ihnen einen gehörigen Beistand leisten zu können; manchmal muß sie aber auch Personen außerhalb dieser Zustände untersuchen, und zwar: 1. auf ihr eigenes Begehren, z. B. wenn sie erfahren wollen, ob sie schwanger sind; ob sie ein Kind zu gebären im Stande sein werden; ob sich eine Ursache ihrer Unfruchtbarkeit auffinden läßt u. s. w. 2. Auf Anordnung der Obrigkeit, z. B. ob irgend eine Person noch eine reine Jungfrau ist, ob sich Zeichen einer gewaltsamen Schändung an ihrem Körper vorfinden, ob sie angesteckt ist, u. s. w. 3. Auf die Aufforderung eines Arztes, z. B. wenn es sich darum handelt, ob die zu Untersuchende an einer Krankheit der Geschlechtstheile leidet, die sich nur durch die Untersuchung mit Gewißheit ausmitteln läßt, und wenn sich die Kranke scheut, sich von dem Arzte, als einem Manne, untersuchen zu lassen. Nach diesen verschiedenen Veranlassungen zur Untersuchung muß die Hebamme auch auf verschiedene Veränderungen und Umstände Acht haben.

§. 86.

Ist die zu Untersuchende noch eine Jungfrau, so kann sie nur äußerlich untersucht werden, weil man den Finger wegen des Jungfernhäutchens in die Scheide nicht einführen kann. In solch einem Falle kann man in Betreff der Regelmäßigkeit des Beckens und der Möglichkeit zu gebären in Folge der §§. 38, 39 bloß Vermuthungen hegen, Gewißheit aber wird man nicht erlangen. Hat ein Frauenzimmer den Beischlaf schon gepflogen, oder schon

geboren, oder durch einen Zufall das Jungfernhäutchen schon eingebüßt: so wird es möglich sein, sie innerlich mit einem Finger zu untersuchen, und sich von der Regelmäßigkeit des innern Beckenraumes, von der Weite der Scheide, von der Größe ihrer Falten, von der Länge des Mutterhalses, von der Gestalt des Muttermundes, von der Beschaffenheit des Mastdarmes und der Harnblase zu überzeugen, und darnach zu beurtheilen, ob die Untersuchte noch eine reine Jungfrau ist, oder nicht; ob sie schwanger ist, oder nicht; ob sie gesund oder mit irgend einer Krankheit behaftet ist.

Zweiter Abschnitt.

Von der Schwangerschaft im Allgemeinen, und von der regelmäßigen Schwangerschaft insbesondere.

Erstes Hauptstück.

Von der Schwangerschaft im Allgemeinen, und von der Eintheilung der Schwangerschaft.

§. 87.

Während eines fruchtbaren Beischlafes wird durch die Kraft des männlichen Samens auf eine uns noch unbekannte Weise eins oder mehrere von den Eichen, aus denen die Eierstöcke bestehen, und in denen der weibliche Samen enthalten ist, belebt oder befruchtet.

Ein befruchtetes Eichen löſ't sich (in der Regel) vom Eierstocke ab, wird von dem weiten, gefransten Ende der anschwellenden Muttertrompeten aufgenommen, und durch eine darmähnliche Bewegung derselben in die Gebärmutterhöhle geleitet. In äußerst

seltenen Fällen kann es aber auch geschehen, daß das befruchtete Eichen vom Eierstocke sich nicht ablöst, oder daß es, wenn es sich abgelöst hat, nicht in die Mutterröhre gelangt (weil diese vielleicht den Eierstock nicht gehörig umfaßt hielt), sondern in die Bauchhöhle fällt, oder endlich, daß es zwar in eine Mutterröhre gelangt, durch diese aber nicht bis in die Gebärmutterhöhle geleitet wird, wenn z. B. die Mutterröhre verstopft oder verwachsen ist. Da nun das befruchtete Eichen ein selbstständiges Leben führt, so treibt es, an welchem Orte es sich auch befinden mag, überall seine Adersprossen aus seiner ganzen Oberfläche, mit denen es sich in die mütterlichen Theile eben so einwurzelt, wie das Samenkorn mit seinen Würzelchen in die Erde. In diesem Vorgange besteht die Empfängniß; sie ist also die Festsetzung des belebten Keimes im mütterlichen Körper, damit sich dieser weiter entwickeln könne. Gelangt das Eichen in die Gebärmutterhöhle, so ist es eine regelmäßige Empfängniß.

§. 88.

Mit den oben bezeichneten kleinen Aederchen zieht das festgewurzelte Eichen aus den mütterlichen Theilen eben so, wie ein Samenkorn mit seinen Würzelchen aus der Erde, die ihm dienliche Nahrung in sich bildet sich immer vollständiger aus, und wächst. So lang es nun in dem mütterlichen Körper verbleibt, so lange sagt man, die Frau seie schwanger, die Frucht mag lebend oder todt, gut gebildet oder mißgestaltet, in der Gebärmutter, oder an einem andern unpassenden Orte gelagert sein.

Schwangerschaft ist also derjenige Zustand einer Frau, in dem sie sich von der Empfängniß an bis zur Geburt befindet. Der Schwangerschaft muß also allemal ein fruchtbarer Beischlaf und die Empfängniß vorangehen.

§. 89.

Die Frauenspersonen sind manchmal mit verschiedenen Krankheiten behaftet, welche der Schwangerschaft mehr oder weniger ähnlich sehen, während welcher z. B. der Unterleib so aufschwillt, daß Jedermann, der sie erblickt, sie für schwanger hält. Dergleichen Krankheiten sind die Bauch-, die Gebärmutter- die Sackwassersucht,

die Windsucht, Verhaltung der monatlichen Reinigung in der Gebärmutter, Verhärtung der Leber, der Milz, allerlei Auswüchse im Bauche u. s. w. Obschon einer jeden dieser Krankheiten nebst dem besonderen Namen auch besondere Kennzeichen zukommen, durch die sie die Aerzte von einander unterscheiden: so haben sie doch alle dieß mit einander gemein, daß sie der Schwangerschaft gleichen, und die Menschen in ihrem Urtheile über den Zustand einer Frauensperson irre führen.

Aus der Ursache benennt man solche Krankheiten mit dem gemeinschaftlichen, jedoch unpassenden Namen der falschen Schwangerschaften. Dieser Name ist unpassend, weil diese Krankheiten gar keine, folglich auch keine falsche Schwangerschaft sind. Da aber dieser Name allgemein im Gebrauche ist, so nennt man im Gegensatze zu den falschen Schwangerschaften den Zustand einer Frau, wenn sich in ihrem Leibe wirklich eine Frucht befindet, eine wirkliche oder wahre Schwangerschaft.

Es kann sich auch ereignen, daß eine wahrhaft schwangere Frau in eine von den Krankheiten verfällt, die wir unter dem gemeinschaftlichen Namen der falschen Schwangerschaften begriffen haben; z. B. eine schwangere Frau kann die Bauchwassersucht bekommen. In einem solchen Falle sind also beiderlei Arten der Schwangerschaft, die wahre und die falsche gleichzeitig in einer und derselben Person vorhanden; deßhalb nennen wir solch einen Zustand eine gemischte Schwangerschaft. Daß die Hebamme jedesmal den Arzt hohlen lassen müsse, so oft sie eine falsche oder gemischte Schwangerschaft vermuthet, ist an sich klar.

§. 90.

Selbst die wahre Schwangerschaft ist nicht immer gleich; man unterscheidet folgende Arten:

1. Die Gebärmutterschwangerschaft und die Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter. Die Gebärmutterschwangerschaft ist dann vorhanden, wenn der Keim bei der Empfängniß in die Gebärmutterhöhle gelangt, und dort, als in dem von der Natur dazu bestimmten Orte wächst. Die Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter ist aber dann vorhanden, wenn der Keim nicht in der Gebärmutterhöhle, sondern außerhalb derselben sich festgesetzt hat; wenn er also (§. 87) sich entweder

vom Eierstocke gar nicht abgetrennt hat, sondern in ihm fortwächst, oder wenn er nach seiner Abtrennung in die Bauchhöhle gelangt ist, und dort an einem Bauchtheile anhängend sich fortbildet, oder endlich, wenn er in einer Mutterröhre stecken geblieben ist, und dort sich entwickelt.

Aus dem Gesagten erhellet, daß es drei Arten der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter gibt, nemlich eine Eierstock-, eine Mutterröhren- und eine Bauchhöhlenschwangerschaft.

2. Die Schwangerschaft mit einer gut gebildeten Frucht, und die Molenschwangerschaft. Letztere ist dann vorhanden wenn alle Theile des Eies in eine unförmliche Masse, welche man Mole nennt, zusammengewachsen sind.

3. Eine einfache und mehrfache Schwangerschaft. Einfach ist sie, wenn nur eine Frucht im schwangeren Leibe vorhanden ist; mehrfach hingegen, wenn mehrere (2, 3, 4) Früchte gleichzeitig im Mutterleibe sich entwickeln, die dann Zwillinge, Drillinge, Vierlinge heißen. Hieraus geht hervor, daß die mehrfache Schwangerschaft mehrere Arten in sich schließt, nemlich die Zwillings-, Drillings-, Vierlingsschwangerschaft.

4. Die glückliche und unglückliche Schwangerschaft. Glücklich heißt die Schwangerschaft, wenn sie so verläuft, daß das Leben und die Gesundheit der Mutter und des Kindes dadurch gar nicht gefährdet werden, wenn sie nemlich 40 Wochen ausdauert, wenn die Frucht gut gebildet ist, und sich in der Gebärmutterhöhle befindet. Findet das Gegentheil Statt: so heißt die Schwangerschaft unglücklich.

5. Die regelmäßige und unregelmäßige Schwangerschaft. Regelmäßig nennen wir die Schwangerschaft, wenn sich nur eine, und zwar gutgebildete Frucht in der Gebärmutterhöhle befindet, wenn die Schwangerschaft 40 Wochen ausdauert, und wenn weder die Mutter noch das Kind an der Gesundheit oder am Leben etwas dadurch zu leiden haben. Dieß Alles geschieht in den meisten Fällen; deßhalb kann es auch als Regel aufgestellt werden. Unregelmäßig heißt im Gegentheile die Schwangerschaft, wenn die eine oder die andere der so eben genannten Erfordernisse zu einer regelmäßigen Schwangerschaft fehlt.

Die Arten der unregelmäßigen Schwangerschaft sind mithin 1. Die Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter. 2. Die Molenschwangerschaft. 3. Die mehrfache und 4. die unglückliche Schwangerschaft.

Zweites Hauptstück.

Von dem menschlichen Eie.

I. Von dem menschlichen Eie im Allgemeinen.

§. 91.

Das während der Empfängniß in die Gebärmutter gelangte Eichen gleicht in den ersten zwei Wochen einem kleinen Schleimwölkchen, ist also äußerst zart, mehr flüssig als fest. Gegen das Ende des ersten Monats ist es so groß wie eine welsche Nuß, zu Ende des zweiten Monates hat es schon die Größe eines Gänseeies, und wächst dann so lange die Schwangerschaft dauert, immer mehr. Erreicht die Schwangerschaft ihr Ende: so ist das Ei eine halbe Elle lang, etwa eine viertel Elle dick, und 8—9 Pfund schwer. Es heißt das menschliche Ei, weil es an Gestalt einem Eie gleicht. Unter dem menschlichen Eie versteht man also alle in der schwangeren Gebärmutter enthaltenen Theile.

§. 92.

Anfangs treibt das in die Grbärmutterhöhle gelangte Eichen aus seiner ganzen Oberfläche die oben erwähnten Aderspitzen, und zwar in solch einer Menge hervor, daß es dadurch einen filzigen Ueberzug erhält. Zu Ende des dritten Monates wird dieses filzichte Adergewebe an einer Stelle des Eies, und zwar gewöhnlich an der, die dem Gebärmuttergrunde zugekehrt ist, dichter; dort entwickelt sich dann allmählig der Mutterkuchen daraus, an den übrigen Stellen aber verschwindet es je weiter je mehr.

§. 93.

Von der Ausbildung des Kuchens an ist das menschliche Ei aus fünf Theilen zusammengesetzt, und zwar aus den Eihäuten, dem Wasser, der Frucht, der Nabelschnur und dem Mutterkuchen. Zur Zeit der Geburt kömmt man bei der Untersuchung mit dem Finger zuerst auf die Eihäute; wenn diese bersten, fließt das Fruchtwasser heraus; dann wird das Kind mit einem Theile der Nabelschnur geboren, worauf erst der Mutterkuchen herausgelangt. Von allen diesen Theilen soll jetzt in der angegebenen Ordnung die Rede sein.

II. Von den Eihäuten.

§. 94.

Die Eihäute bilden die äußere Schale des Eies, worin mit Ausnahme des Mutterkuchens alle andern Eitheile enthalten sind. Man unterscheidet am Eie zwei Häute, eine äußere und eine innere. Die äußere mit dem Mutterkuchen und der Gebärmutter verbundene Haut heißt die Lederhaut oder die Aderhaut; die innere aber, die das Fruchtwasser in sich einschließt, heißt die Schafhaut.

§. 95.

Die Aderhaut ist ziemlich fest und dick, roth, gelblicht, mit vielen Adern durchwebt, wenig durchsichtig. Die äußere Seite derselben ist sehr rauh, die innere dem Schafhäutchen zugekehrte Seite aber ist glatt.

§. 96.

Das Schafhäutchen, welches sich über die innere Seite der Aderhaut ausdehnt, enthält das Kind und das Wasser in sich. Es ist viel dünner und feiner als die Lederhaut, ist durchsichtig und ohne sichtbare Gefäße. Es überzieht nicht bloß die innere Seite des Kuchens, sondern auch die Nabelschnur.

§. 97.

Nebst diesen zwei Häuten ist in der schwangeren Gebärmutter noch eine dritte Haut, welche wegen ihres siebförmigen Aus-

sehens die **Siebhaut** heißt. Sie entsteht durch die Verwebung der in den §§. 87, 92 erwähnten Adersprossen. Man kann sie nur an einem unreifen Ei nach einer Fehlgeburt sehen. Ist die Geburt reif, so verbleibt sie in der Gebärmutter, und kömmt erst mit der Wochenreinigung in kleinen Flocken zum Vorscheine.

§. 98.

Beide diese Häute sind das Mittel, wodurch sich das Ei, dessen Schale sie bilden, mit der Gebärmutter verbindet. Durch sie wird die Geburtsfeuchtigkeit ausgesondert; in ihnen ist sie sammt dem Kinde und der Nabelschnur eingeschlossen. Sie hindern also den Abfluß des Fruchtwassers und das Eindringen der äußeren Luft zur Frucht. Wenn sich bei der Geburt die Gebärmutter zusammenzieht, so drückt das Fruchtwasser die Eihäute in den sich immer mehr und mehr eröffnenden Muttermund, und durch ihn in die Scheide heraus; es bildet mithin mit den Eihäuten die Eiblase, die als ein weicher, mit der Oeffnung des Muttermundes in gleichem Maße wachsender Keil den Muttermund auf die sanfteste und leichteste Art eröffnet, dem Kinde also den Weg bahnet, und gleichzeitig auch durch seine Gestalt die Art der Geburt verräth.

III. Von dem Eiwasser.

§. 99.

In den Eihäuten ist, wie schon erwähnt worden, das **Wasser** eingeschlossen. Es ist zweierlei, das **wahre** und das **falsche**.

Das **wahre** oder das **Fruchtwasser** ist in der Schafhaut eingeschlossen; das **falsche** ist aber entweder zwischen der Gebärmutter und der Lederhaut, oder zwischen dieser und der Schafhaut befindlich. Das wahre Wasser ist nur im Anfange der Schwangerschaft rein und hell, später wird es trübe, molkenartig; es stärkt die Leinwand und riecht dumpfig. Das falsche Wasser ist hell, manchmal jedoch wie Wasser aussehend, worin Fleisch gewaschen worden ist; es stärkt weder die Leinwand, noch hat es einen Geruch. Das wahre Wasser kann während der Geburt, was ohnehin von selbst einleuchtet, nur nach dem Blasensprunge abfließen,

und da die Eihäute nur während einer Wehe bersten, so fließt auch das wahre Fruchtwasser nur während einer Wehe ab; das falsche Wasser aber, wenn es sich zwischen der Gebärmutter und der Lederhaut befindet, fließt schon ab, so wie sich der Muttermund nur ein wenig eröffnet; manchmal also schon einige Wochen vor der Geburt. Wenn aber das falsche Wasser zwischen den beiden Eihäuten angesammelt ist, so kann es nur während der Geburt, und nur während einer Wehe, wenn die Lederhaut berstet, abfließen, und da das Schafhäutchen vermöge seiner Zartheit das wahre Wasser allein nicht zurückzuhalten vermag, so pflegt es zugleich mit der Lederhaut zu bersten, worauf das falsche und das wahre Fruchtwasser gleichzeitig abfließt, so daß man es gar nicht unterscheidet. Das falsche Wasser ändert gar nichts an der Geburt, es mag vorhanden sein oder nicht, früher oder später abfließen. Wenn es auch früher abfließt, so wird die Geburt doch um nichts früher anfangen; sie wird aber immer bald erfolgen, wenn das wahre Fruchtwasser abgeflossen ist.

Gegen das Ende der Schwangerschaft beträgt die Menge des wahren Wassers gegen ein Pfund, das Kind wiegt aber gegen sechs Pfund; mithin ist es sechsmal schwerer als das Wasser. Zu Anfang der Schwangerschaft verhält es sich aber umgekehrt, das Wasser wiegt mehr als die Frucht. Zu Anfang der Schwangerschaft kann also die Frucht bequem in ihrem Wasser schwimmen, später aber bekömmt sie eine immer mehr eingeengte Lage.

§. 100.

Das wahre Wasser ist ein sehr wichtiger Theil des menschlichen Eies. Während der Schwangerschaft dehnt es die Gebärmutter gleichmäßig aus, schützt das Kind vor äußeren Gewaltthätigkeiten, wenn sie nicht allzuheftig einwirken; indem es in alle körperlichen Oeffnungen der Frucht eindringt, schützt es sie vor dem Verwachsen; es befördert gleich einem lauwarmen Bade den Umlauf des Blutes zwischen der Mutter und dem Kinde; es verwahrt die Nabelschnur, die frei darin schwimmt, vor einem zufälligen Drucke; es vermittelt die Bewegungen der Frucht, und verhindert zugleich, daß sie für die Mutter nicht schmerzhaft werden. Indem es von allen Seiten gleichmäßig nach Außen drückt, preßt

es den Mutterkuchen gegen die Gebärmütterwände an, und verhindert so seine frühzeitige Ablösung. Das Fruchtwasser dringt wahrscheinlich nicht nur durch den Mund, sondern auch durch die Hautporen in den kindlichen Körper, und dient ihm zur Nahrung; der Niederschlag daraus bildet den sogenannten Kindsschleim, der den ganzen Körper des Kindes überzieht. Bei der Geburt vermittelt das Fruchtwasser die gleichmäßige Zusammenziehung der Gebärmutter, da es dieselbe gleichmäßig ausgedehnt erhält; mittelst der Eiblase eröffnet es den Muttermund auf die leichteste und unschmerzhafteste Weise, verwahrt den Nabelstrang vor Druck, und erleichtert die Geburt dadurch, daß es einerseits die Scheide feucht und schlüpfrig macht, andererseits das Kind mit dem glattmachenden Schleime überzieht.

IV. Von der Frucht.

a. Von der Ausbildung der Frucht im Allgemeinen.

§. 101.

So lange das Kind noch in der Gebärmutter verweilt, vorzüglich aber in der ersten Schwangerschaftshälfte, wird es die Frucht genannt; in der zweiten Schwangerschaftshälfte pflegt man es bald Frucht bald Kind zu nennen. Die Frucht läßt sich erst gegen das Ende des ersten Monates unterscheiden, hat die Größe einer Ameise, besteht aus zwei Bläschen, von denen das kleinere und runde zum Kopfe, das größere, länglichte zum Rumpfe wird. Die ganze Frucht gleicht einem Würmchen und der Nabelstrang, der so dünn wie ein Faden ist, dem Schwanze dieses Würmchens.

Gegen das Ende des zweiten Schwangerschafsmonates erscheint die Frucht schon unter menschlicher Gestalt; auf dem rundlichen Bläschen kann man nämlich schon die Augen, die Nase, den jetzt noch sehr breiten Mund und die Ohren sehen, und aus der länglichen Blase wachsen schon die Gliedmaßen hervor, an denen man im dritten Monate auch schon die Finger und Zehen unterscheiden kann. Nach und nach wird die Frucht immer größer, und alle ihre Theile erlangen ein besseres Ebenmaß. So verliert sich z. B. die Uibergröße des Kopfes, des Mundes, je weiter, desto mehr. —

Gegen das Ende des fünften Monats bewegt sich die Frucht schon mit solch einer Kraft, daß die Mutter ihre Bewegungen fühlt; jedoch darf die Hebamme nicht glauben, daß sie auch jetzt erst belebt werde; sie lebt gleich von ihrem ersten Werden, also gleich von der Empfängniß an, denn sonst könnte sie ja nicht wachsen.

Im sechsten Monate fangen schon die Haare an auszuschlagen, und die Nägel an den Fingern und Zehen hervorzuwachsen. Auch lassen sich jetzt schon die Geschlechtstheile erkennen. Das Kind bewegt sich nun immer stärker; wird es um diese Zeit geboren, so athmet und weint es schon; es ist aber noch so wenig ausgebildet, daß es nicht am Leben erhalten werden kann.

Im siebenten Monate ist die Frucht 15—16 Zoll lang, $3^1/_2$—4 Pfund schwer und ist derber anzufühlen; ihre bis jetzt runzlige Haut wird glatt, weil sich schon Fett darunter ansammelt, ist aber noch mit dem Wollhaare bewachsen, und sehr geröthet. Das Kind bewegt sich häufiger und stärker, so daß auch die Hebamme seine Bewegungen fühlen kann. Wird es in diesem Monate geboren, so bleibt es gewöhnlich nicht lange am Leben, weßhalb man es bis zu dieser Zeit unreif nennt.

Im achten Monate wiegt die Frucht 4—5 Pfund, ist 16 bis 17 Zoll lang, und wird je weiter desto vollkommener in ihrer Ausbildung. Die Augenbraunen und Augenwimpern kommen nun auch schon hervor, das Kind wird immer fetter, die Hautrunzeln immer kleiner. Wird es vom Anfange des achten bis zur Hälfte des zehnten Mondmonates geboren, so läßt es sich wohl bei großer Pflege und Sorgfalt am Leben erhalten. Da es aber doch noch immer mehr oder weniger schwach ist, so nennt man es unausgereift. Zu Ende der vierzigsten Woche wird endlich das Kind vollends reif. Dauert die Schwangerschaft länger als vierzig Wochen, so wird das Kind sehr stark ausgebildet nnd heißt dann überreif.

Anmerkung. So oft in den Hebammenbüchern von Monaten die Rede ist, hat man immer Mondmonate zu verstehen. Ein solcher Monat hat gerade acht und zwanzig Tage oder vier Wochen. Die Schwangerschaft dauert gerade 10 solche Monate, mithin 40 Wochen.

b. Von den Zeichen, aus denen man auf das Leben einer Frucht schließen kann.

§. 102.

So lange das Kind im Mutterleibe lebt, so lange wächst es auch. Die Zeichen, aus denen man während der Schwangerschaft auf das Leben der Frucht schließen kann, sind folgende: Die Schwangere ist fortwährend gesund, es hat während der ganzen Schwangerschaftszeit keine Schädlichkeit auf sie eingewirkt, wodurch sie oder die Frucht an der Gesundheit hätte leiden können, z. B. keine schwere Krankheit, keine äußere Gewaltthätigkeit, kein starker Schrecken u. s. w. Der Bauch bleibt immerfort gleichmäßig ausgespannt, und nimmt immer mehr am Umfange zu, und nicht nur der Unterleib, sondern auch die Brüste, die äußeren und die inneren Geschlechtstheile sind wärmer, als sie außer der Schwangerschaft zu sein pflegen; die Brüste sind angelaufen, kernicht, enthalten in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft eine molkenähnliche Flüssigkeit; der Bauch, obgleich groß von Umfang, ist doch leicht, so daß die Schwangere beim Ueberlegen von einer Seite auf die andere kein Ueberwälzen einer schweren Last darin verspürt; die Bewegungen der Frucht dauern in der zweiten Hälfte ohne lange Unterbrechungen fort.

c. Von der Ausbildung einzelner Theile, besonders des Kopfes der Frucht.

§. 103.

Die Hebamme muß einige Theile der Frucht, an welchen bei der Geburt sehr viel gelegen ist, also insbesondere den Kopf genau kennen, und zwar deßhalb, damit sie seine Lage (denn das Kind stellt sich am häufigsten mit dem Kopfe auf den Muttermund), und aus dieser die Lage des ganzen Kindes erkenne.

§. 104.

Während der Geburt kann man am Schädel unter der Haut fünf Knochen mit dem Finger befühlen, zwei davon liegen in der Stirne

deßhalb sie auch Stirnknochen heißen; zwei liegen am Scheitel, und diese heißen Scheitelknochen; einer liegt am Hinterhaupte, und dieser wird der Hinterhauptsknochen genannt.

§. 105.

Die ebengenannten Knochen sind bei neugebornen Kindern noch nicht so mit einander verbunden, wie wir es bei Erwachsenen antreffen; ihre Ränder stehen nemlich mehr oder weniger von einander ab, und lassen Furchen zwischen sich, welche bloß mit einer weichen Haut ausgefüllt sind. Diese Furchen heißen Näthe, weil der Schädel eines Erwachsenen an diesen Stellen das Aussehen hat, als wäre er da zusammengenäht.

Ueberall, wo zwei Ränder der obgenannten fünf Knochen zusammenfließen sollen, befindet sich eine Nath, folglich

1. zwischen den inneren Rändern der Stirnknochen in der Stirne; diese Nath heißt die Stirnnath;

2. zwischen den obern Rändern der beiden Stirnknochen und den vorderen Rändern der beiden Scheitelknochen; diese Nath erstreckt sich wie ein Kranz von einem Ohre über die obere Fläche des Kopfes zum andern Ohre hin, und heißt deßhalb die Kranznath;

3. zwischen den innern Rändern der beiden Scheitelknochen; da diese Nath pfeilgerade von vorne nach rückwärts läuft, so hat sie den Namen Pfeilnath erhalten.

4. Zwischen den hintern Rändern der beiden Scheitelknochen und dem vordern Rande des Hinterhauptknochens, diese Nath wird, da sie am Hinterhaupte liegt, die Hinterhauptsnath genannt.

§. 106.

Da die Ränder der Schädelknochen noch nicht gänzlich ausgebildet sind: so können es die Winkel derselben, in denen immer zwei Ränder zusammenfließen, um so weniger sein. Deßhalb ist an solchen Stellen, wo sich einige Winkel vereinigen sollten, eine größere Stelle mit einer bloß weichen Haut bedeckt

die man das Blättchen oder die Fontanelle nennt. — Solche Fontanellen befinden sich:

1. An der Stelle, wo die Stirn- und Pfeilnath, die in einerlei Richtung verlaufen, mit der Kranznath sich kreuzen. An dieser Stelle fehlen vier Winkel; hier entsteht also die viereckige Fontanelle, die auch die vordere heißt, weil sie vorne liegt; auch nennt man sie die große, weil sie größer ist als die andere.

2. Rückwärts, und zwar an der Stelle, wo die Pfeilnath mit der Hinterhauptsnath zusammenstößt, fehlen drei Knochenwinkel; dort ist also die dreieckige Fontanelle, welche auch die hintere heißt, da sie in Bezug auf die vordere hinten liegt; auch wird sie die kleine genannt, weil sie kleiner als die vordere ist.

Diese so eben genannten Näthe und Fontanellen sind von großer Wichtigkeit, denn an diesen Stellen schieben sich zur Zeit der Geburt die Kopfknochen über einander; dadurch wird der Kopf etwas dünner, und sein Durchgang durch das Becken leichter.

In der Geburtshilfe haben sie aber noch den Nutzen, daß man durch sie nicht nur über den vorliegenden Kindestheil, sondern auch über die Lage des ganzen Kindes Aufschluß erlangt. Z. B. fühlt man die viereckige Fontanelle auf dem Muttermunde, so weiß man nicht nur, daß das Kind mit dem Kopfe, und zwar mit der viereckigen Fontanelle sich zur Geburt stellt; sondern wenn man weiß, daß der längste Zipfel dieser Fontanelle jedesmal gegen die Stirne hinzielt: so erkennt man auch darnach, wohin das Kind mit seinem Gesichte gekehrt ist.

§. 107.

Die Hebamme muß auch die Seiten und die Durchmesser am Kopfe des Kindes kennen, um sie mit den Durchmessern und Seiten des mütterlichen Beckens vergleichen zu können. Am Kopfe unterscheidet man sechs Seiten oder Flächen, nämlich:

1. Die obere oder Scheitelfläche, deren oberster Theil, bei einer aufrechten Stellung, der Scheitel heißt. Auf dieser Fläche befindet sich nach vorne die große Fontanelle, und nach rückwärts, dort, wo die obere und die hintere Fläche zusammenstoßen, die kleine Fontanelle, oder die Hinterhauptsspitze. Diese ist der spitzigste Theil am Kopfe; von da wird der Kopf je weiter

gegen das Gesicht um so größer, so daß wir ihn in dieser Hinsicht mit einem Keile, und die Hinterhauptsspitze mit dem spitzigen Ende des Keiles vergleichen können.

Aus dem Gesagten geht hervor, daß unter den Kopfgeburten die Geburten mit der Hinterhauptsspitze die leichtesten sind, indem ein Keil am leichtesten mit seinem spitzigen Theile voran durch eine Oeffnung durchgetrieben werden kann. An der Stelle, wo sich die Hinterhauptsspitze befindet, drehen sich die Haare in einen Wirbel.

2. Die untere oder Halsfläche; diese ist breit, flach, aus unnachgiebigen Knochen bestehend.

3. Die Gesichtsfläche; sie ist die längste, indem sie 6 Zoll beträgt; deßwegen kann man sie mit dem stumpfen Ende eines Keils vergleichen.

4. Die Hinterhauptsfläche; sie ist die kürzeste Fläche am Kopfe, indem sie nur 1½—2 Zoll beträgt, sie liegt der Gesichtsfläche gerade entgegengesetzt.

5. Die linke und 6. die rechte Seitenfläche. Sie halten in Bezug auf ihre Länge das Mittel zwischen der vorderen und der hinteren Kopffläche, gerade so, wie es die Seitenflächen am Becken in Bezug auf die hintere und vordere Beckenfläche thun. Auf jeder derselben befinden sich die Schläfe und das Ohr.

Die Fontanellen und Näthe kommen nur auf der oberen Fläche vor, daraus wird ersichtlich, daß der Kopf sich nur dann durch das Uebereinanderlegen seiner Knochenränder verdünnen läßt, wenn das Kind mit irgend einem Theile dieser Fläche eintritt; z. B. mit der Hinterhauptsspitze, dem Scheitel oder mit der großen Fontanelle.

§. 108.

Was die Kopfdurchmesser betrifft, so hat man vier derselben zu merken:

1. den geraden, der von der Nasenwurzel durch die Mitte des Kopfes bis zur Hinterhauptsspitze läuft, und 4½ Zoll beträgt,

2. den queren, der von einer Schläfe zur andern geht, und 3½ Zoll mißt,

3. den senkrechten, der vom Scheitel oder von der Mitte der oberen Fläche bis zur untern sich erstreckt, und gleichfalls 3½ Zoll beträgt,

4. den schiefen, der zwischen dem Kinne und der Hinterhauptsspitze liegt, und gewöhnlich 5 Zoll lang ist. Mit dem geraden Durchmesser mißt man die Länge des Kopfes, mit dem queren seine Breite, und mit dem senkrechten seine Höhe.

Anmerkung. Nebst den Kopfdurchmessern hat man sich auch den Durchmesser der Schultern, welcher 4½ Zoll, und den Hüftendurchmesser, welcher 3½ Zoll beträgt, zu merken. Weil diese Durchmesser, eben so wie der quere am Kopfe quer von einer Seite zur andern durch den Kindskörper laufen, so werden sie die Querdurchmesser genannt; den langen Körperdurchmesser nennt man aber die Linie, die man sich in Gedanken vom Scheitel bis zwischen die Fußsohlen gezogen denkt.

d. Unterschiede zwischen einer unausgereiften, reifen und überreifen Frucht.

§. 109.

Sollte es sich darum handeln, ob ein Kind reif ist, so müßte die Hebamme zuerst nach dem §. 149 ausrechnen, im wievielten Monate ungefähr die Geburt eintrat, dann müßte sie das Kind in Betreff des ganzen Körpers und einzelner Theile desselben genau untersuchen, und endlich müßte sie auch Acht haben, wie die Verrichtungen des kindlichen Körpers nach der Geburt vor sich gehen.

a. In Betreff des ganzen Körpers bieten sich folgende Unterschiede dar:

Das reife Kind ist 18—20 Zoll lang, 6—7 Pfund schwer; das überreife ist noch länger und schwerer, z. B. 22 Zoll lang 9—10 Pfund schwer; das unausgereifte ist kürzer, z. B. nur 14—16 Zoll lang, und leichter, z. B. 3—5½ Pfund schwer. Der Leib des reifen Kindes ist voll, die Haut desselben glatt und eben; denn unter ihr befindet sich schon Fett angesammelt, wodurch die Theile schön abgerundet erscheinen; die Hautfarbe ist blaßroth, das Wollhaar schon verschwunden. Das überreife Kind ist noch vollkommener entwickelt. Das unausgereifte Kind hat die Glieder gleichsam welk, die Haut runzlicht, besonders im Gesichte, so daß es, was diese Falten betrifft, einem mürrischen alten Gesichte ähnlich sieht; die Haut ist hochroth, und stellenweise mit sehr feinen Härchen, dem sogenannten Wollhaare besetzt.

§. 110.

b. In Betreff einzelner Theile beobachtet man folgende Unterschiede:

Der Kopf des reifen Kindes ist von einer mittelmäßigen schon bekannten Größe; seine Durchmesser haben mithin das im §. 108 angegebene Maß. Die Schädelknochen sind hinreichend hart, die Näthe und Fontanellen nicht sehr groß, die Kopfhaare haben die gewöhnliche Länge, Dichtigkeit und eine bestimmte Farbe. Die überreifen Kinder pflegen nicht nur einen größern Kopf zu haben, sondern die Näthe und Fontanellen pflegen daran auch fast ganz verknöchert zu sein; die Haare sind gewöhnlich länger und dichter. Ist das Kind unausgereift, so hat es einen kleinen Kopf, die Durchmesser desselben sind nämlich ungewöhnlich klein, die Schädelknochen sind noch dünn und weich, die Näthe und Fontanellen sind größer, die Haare sind kürzer, schütterer, weißglänzend.

Die Haut am Gesichte eines ausgetragenen Kindes ist glatt, das Aussehen heiter; ein unausgereiftes Kind hat aber, wie schon bekannt, ein runzlichtes, gleichsam mürrisches Gesicht, und einen noch breiten Mund. Ein überreifes Kind sieht nicht nur so voll im Gesichte aus, wie ein reifes, sondern es hat auch schon manchmal den einen oder den andern Zahn im Munde.

Ein reifes Kind hat den knorplichten Theil der Nase und der Ohren fest; ein unausgereiftes hingegen weich, so als ob diese Theile nur häutig wären.

Der Brustkorb eines reifen Kindes ist hinreichend gewölbt, der eines unausgereiften aber platt; in dem Brüstchen des reifen Kindes befindet sich öfters eine milchartige Feuchtigkeit.

Die Nabelschnur ist bei einem reifen Kinde gerade in die Mitte des Körpers eingepflanzt, d. h. so, daß der Nabel vom Scheitel und von den Fußsohlen gleich weit entfernt ist; der Nabelstrang pflegt den 4.—5. Tag abzufallen; bei einem überreifen fällt er noch früher ab; bei einem unausgereiften aber, obschon er noch dünn und zart ist, löset er sich doch erst den 9.—10. Tag ab, und der Nabel liegt den Fußsohlen näher.

Die reifen Knäbchen haben einen gerunzelten, blaßrothen Hodensack, worin schon gewöhnlich beide Hoden enthalten sind;

bei reifen Mädchen sind die beiden Schamlefzen und der Kitzler meistens mit den großen Lefzen bedeckt. Dasselbe gilt von überreifen Kindern. Bei unausgereiften Knäbchen aber ist der Hodensack nur ein wenig gefaltet, sehr roth, leer, oder er enthält nur einen Hoden. Bei unausgereiften Mädchen sind die großen Schamlefzen nicht nur sehr roth, sondern sie stehen auch weit auseinander, so daß sie die kleinen nicht bedecken. Der lange Kitzler, der dem männlichen Gliede ähnelt, pflegt die Veranlassung zu sein, daß unachtsame Hebammen solche Mädchen für Knaben taufen lassen. Dieses Versehen ereignet sich um so leichter, weil die Hebammen in dergleichen Fällen sehr zu eilen pflegen, um nur das sehr schwache Kind zur Taufe zu bringen, es daher nicht genau untersuchen.

Ein reifes Kind hat feste Nägeln sowohl an den Händen als auch an den Füssen, welche über die Fingerspitzen hervorragen, um so mehr ein überreifes. Bei einem unausgereiften Kinde sind jedoch die Nägel noch sehr fein, weich und kürzer als die Fingerspitzen.

§. 111.

c. Nehmen wir auf die Lebensverrichtungen eines reifen, überreifen und unausgereiften Kindes Rücksicht, so finden wir einen bedeutenden Unterschied.

Ausgereifte Kinder athmen nämlich leicht, schreien mit lauter, heller Stimme, bewegen sich stark, und saugen bald begierig; sie entleeren bald nach der Geburt Stuhl und Urin, sie wechseln mit Wachen und Schlaf gehörig ab. Dieß Alles gilt in einem noch höhern Maße von überreifen Kindern. Unausgereifte Kinder aber athmen schwer, schrcien mit einer schwachen, kreischenden Stimme, bewegen sich nur matt, sehnen sich nicht nach der Brust, und sind nicht im Stande gehörig zu saugen; erst spät nach der Geburt lassen sie Stuhl und Urin, und schlafen durch einige Tage unaufhörlich fort.

§. 112.

Es leuchtet von selbst ein, daß die obenangeführten Unterschiede zwischen einem unausgereiften und reifen Kinde um so auffallender sind, je mehr Zeit dem unausgereiften bis zur völligen

Reife noch fehlt. Eben so sind auch die soeben aufgezählten Unterschiede zwischen einem reifen und überreifen Kinde um so deutlicher, je länger die Mutter mit dem überreifen über 40 Wochen schwanger ging. Doch muß bemerkt werden, daß sich die Hebamme leicht in ihrem Urtheile über die Reife des Kindes irren könne, wenn sie nicht alle Umstände sorgfältig erwäget. Sind z. B. die Eltern von einer kleinen, zarten Körperbeschaffenheit, war die Mutter zur Zeit der Schwangerschaft lange und öfters krank, durch Noth und Elend gedrückt: so wird auch ihr Kind, selbst wenn es gänzlich ausgereift wäre, nur klein und mager sein; es wird nicht das gewöhnliche Gewicht haben, so daß es die Hebamme leicht für ein unausgereiftes halten könnte; aber nicht bloß kleine, schwache, durch Noth und Elend gebeugte Weiber pflegen schwache Kinder zu haben, dieß ist auch bei starken Mannweibern, und bei überaus fetten Personen der Fall; denn bei diesen werden sehr viele Säfte auf die Ernährung des eigenen Körpers verwendet, wodurch die Ernährung des Kindes Abbruch leidet. Im Gegentheile, sind die Eltern stark, war die Mutter während der ganzen Schwangerschaft immer gesund, heiteren und frohen Muthes, fehlte es ihr nicht an den zum Leben nothwendigen Bedürfnissen: so kann ihr vor der vierzigsten Woche geborenes Kind so groß und stark sein, daß man es leicht für ein reifes oder überreifes ansehen könnte. Deßhalb soll die Hebamme, wenn an ihrer Entscheidung viel gelegen ist, immer lieber dafür sorgen, daß ein Arzt herbeigerufen werde. Dieser Fall könnte sich ereignen, wenn eine Frau vor der vierzigsten Woche nach ihrer Verheirathung niederkäme, und ihr Ehemann das neugeborne Kind nicht als sein eigenes annehmen, sondern auf Ehescheidung bringen wollte.

e. Von der Lage und Stellung des Kindes in der Gebärmutter.

§. 113.

Das Kind liegt so gebeugt in der Gebärmutter, daß es den möglichst kleinsten Raum einnimmt. Der Kopf ist mit dem Kinne gegen die Brust geneigt, daher kömmt es, daß in den meisten Fällen die Hinterhauptspitze der unterste auf den Muttermund eintretende Theil ist. Die Vorderarme sind entweder ausgestreckt,

und dann hängen die oberen Gliedmassen längs des Körpers herab, oder sie sind gebeugt, in welchem Falle dann die Fäuste am Kinne anliegen. Der Rücken ist gekrümmt, die Schenkel sind an den Leib angezogen. Die Unterschenkel sind entweder in den Knien ausgestreckt, und dann liegen sie längs der Brust, oder sie sind gebeugt, und in diesem Falle liegen die Füsse am Hintern an.

Ein so zusammengewundenes Kind hat einen eiförmigen Umriß; es ist nämlich vom Kopfe zum Steiße länger, als von einer Seite zur andern, und das Steißende ist breiter als das Kopfende, besonders da durch die Annäherung des Kinnes zur Brust die Hinterhauptspitze zum tiefsten, dem Steiße entgegengesetzten Ende des Kindes wird. Da nun auch die schwangere Gebärmutter eiförmig ist, so folgt daraus, daß das Kind am besten in ihre Höhle passen wird, wenn der Kopf nach abwärts, und der Steiß nach aufwärts gekehrt ist, was auch der Fall zu sein pflegt.

§. 114.

Im Anfange der Schwangerschaft hat die Frucht keine bleibende Lage; da nämlich viel Wasser im Eie enthalten ist, so kann die kleine Frucht frei darin schwimmen. Gewöhnlich findet man jedoch, daß der Kopf, als der schwerste Theil, gleich im Anfange der Schwangerschaft nach abwärts gekehrt ist. In den späteren Monaten aber, wenn das Wasser abnimmt, die Frucht dagegen an Ausdehnung zunimmt, wird ihre Lage bleibend. Zur Zeit der Geburt pflegt das Kind folgende Lage zu haben: Der Kopf ist auf den Muttermund gestellt, die Füsse sind mithin nach oben gerichtet. Die vordere Fläche des Kindes ist meistens gegen den Rücken der Mutter, und zwar am häufigsten ein wenig schief nach rechts, seltener nach links gekehrt, der Rücken des Kindes ist also, gegen die Bauchdecken der Mutter, und zwar häufiger gegen die linke als gegen die rechte Seite gewendet. Die Meinung also, daß das Kind in der schwangern Gebärmutter eine hockende Stellung habe, und erst vor der Geburt durch einen Burzelbaum sich auf den Kopf stürze, ist irrig.

§. 115.

Ist bei einer solchen Lage auch der Kopf mit dem Kinne gegen die Brust geneigt, so daß die Hinterhauptspitze auf den

Muttermund tritt, so heißt die Lage eine regelmäßige, weil sie die häufigste, und auch zur Geburt die vortheilhafteste ist: jede andere Lage aber, z. B. mit dem Scheitel, mit den Füßen u. s. w. heißt unregelmäßig. Liegt das Kind mit dem Steiße auf dem Muttermunde, so liegt es nicht mehr so vortheilhaft; weil es dann mit seinem breiteren Ende in das spitzige Ende der Gebärmutter eingeengt ist; indessen stimmt doch sein langer körperlicher Durchmesser mit dem Längendurchmesser der Gebärmutter zusammen, beide liegen nämlich in einerlei Richtung; deßhalb kann man auch die Lage des Kindes, wobei sich das eine oder das andere Ende seines langen körperlichen Durchmessers, also entweder der Kopf oder der Steiß auf den Muttermund stellt, eine längenrechte nennen. Stellt sich aber ein anderer Theil, z. B. die Schulter, der Bauch u. s. w. auf den Muttermund, so heißt die Lage quer. Solche Querlagen sind jedoch aus dem Grunde selten, weil sich die Gebärmutter gegen ihre natürliche Form in die Quere auszudehnen gezwungen wäre. Bestimmter nennen wir auch die Lagen nach dem in den Muttermund eintretenden Theile, und unterscheiden darnach Kopflagen, Steißlagen, Schulterlagen u. s. w., und von der Kopflage wieder mehrere Arten, als z. B. Hinterhauptslagen, Scheitellagen, Gesichtslagen.

V. Von der Nabelschnur.

§. 116.

Die Nabelschnur oder der Nabelstrang ist jener strang- oder darmähnliche Eitheil, der zwischen dem Nabel der Frucht und dem Mutterkuchen liegt; sie verbindet also das Kind mit dem Mutterkuchen und der Mutter.

Sie besteht aus drei Blutgefäßen, nämlich aus zwei Schlagadern und einer Blutader, aus Zellgewebe und der darin enthaltenen Sulze, und endlich aus dem Schafhäutchen, das sich von der innern Fläche des Mutterkuchens über die Nabelschnur bis zum Nabel des Kindes fortsetzt, sie also überzieht. Die Schlagadern führen das Blut vom Kinde zum Mutterkuchen, und sind an ihrem Schlagen oder Klopfen erkennbar; die Blutader führt das Blut von dem Mutterkuchen, mithin von der Mutter zum Kinde, und klopft nicht. Sie ist wenigstens noch einmal so

dick, als eine jede Schlagader; daher kömmt es, daß eben so viel und noch mehr Blut von der Mutter zum Kinde fließt, als von diesem zu jener zurückkömmt. Die Schlagadern sind länger als die Blutader, um die sie sich herumwinden, und so der Nabelschnur ein strangartiges Ansehen ertheilen.

Die Nabelschnur ist gewöhnlich so lang wie das Kind, also ungefähr 18—20 Zoll; sie kann aber auch viel länger oder kürzer sein; in beiden Fällen pflegen dann verschiedene Anstände daraus bei der Geburt zu entstehen. Mancher Nabelstrang enthält viel Sulze, wodurch er bedeutend dicker wird, und dann dicker oder fetter Nabelstrang heißt; mancher hat im Gegentheile nur wenig Sulze, weßhalb er dünner, und weil die Blutader dann durchscheinet, auch blutiger Nabelstrang genannt zu werden pflegt. Gewöhnlich beträgt die Dicke der Nabelschnur einen halben Zoll.

Zuweilen kommen auch Anschwellungen, welche Knoten genannt werden, auf der Nabelschnur vor. Sie sind von einer dreifachen Art:

1. wahre Knoten. Diese sind selten. Gewöhnlich entstehen sie, wenn die Nabelschnur lang ist, dadurch, daß diese am Muttermunde eine Schlinge bildet, durch welche das Kind durchschlüpft, worauf dann bei der Geburt die Schlinge in einen Knoten geschürzt wird; manchmal befinden sich jedoch derlei Knoten gleich bei der ursprünglichen Bildung am Nabelstrange.

2. Blutknoten. Sie entstehen, wenn die Blutader an irgend einer Stelle durch stockendes Geblüt ausgedehnt wird. Die Blutknoten sind also dasselbe Gebrechen an der Nabelschnur, das man an den Füssen Blutaderknoten nennt.

3. Sulzknoten. Sie sind Anschwellungen der Nabelschnur, die von der stellenweise häufiger angesammelten Sulze herrühren. Die beiden letzten Arten pflegt man auch im Gegensatze zu der ersten Art falsche Knoten zu nennen.

§. 117.

Die Nabelschnur ist ein sehr wichtiger Eitheil, denn durch sie, und zwar durch ihre Blutader fließt unaufhörlich Blut von dem Mutterkuchen zum Kinde, und wenn es den Körper des Kindes durchlaufen ist, so fließt es wieder durch die beiden Nabelarterien vom Kinde zum Mutterkuchen zurück. Dieser ununterbrochene Kreis-

lauf zwischen Mutterkuchen und Kind ist für das letztere, so lang es noch nicht athmet, so nothwendig, daß es ohne denselben in kurzer Zeit müßte zu Grunde gehen. Wenn also die Nabelschnur bei der Geburt gedrückt oder gänzlich abgerissen wird, so kömmt das Kind in eine große Lebensgefahr.

VI. Von dem Mutterkuchen.

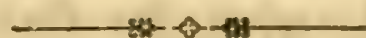
§. 118.

Der **Mutterkuchen** ist ein fleischichter, bläulichrother, plattrunder Eitheil, der wegen seiner kuchenähnlichen Gestalt den Namen Mutterkuchen führt. Er ist etwa ein Pfund schwer, acht Zoll lang, 6 Zoll breit; in der Mitte, oder vielmehr dort, wo sich die Nabelschnur in ihn einpflanzt, ist er am dicksten, nämlich etwa $^3/_4$ Zoll dick; am Rande hingegen ist er viel dünner, beinahe sehnicht. Er besteht aus unzähligen zuführenden und abführenden, unter einander verwebten, und durch ein feines Zellengewebe verbundenen Gefäßen. Seine äußere, durch ein leicht trennbares Zellgewebe mit der Gebärmutter verbundene Fläche ist uneben, mit mehreren Furchen, die den Kuchen in mehrere Lappen theilen, versehen. Seine innere Fläche ist glatt, mit der Schafhaut überzogen. Auf ihr sieht man sehr viele Adern, welche, so wie die Wurzeln am Stamme, von der Nabelschnur nach allen Seiten auslaufen, und sich in immer kleinere Zweige zertheilen, so daß die Nabelschlagadern in eine Menge kleiner Schlagäderchen im Mutterkuchen sich zerästeln, und eine Menge kleiner Blutäderchen des Mutterkuchens in immer wenigere und größere Aeste, und diese endlich zu einer einzigen, nämlich der Nabelblutader sich vereinigen.

Der Kuchen sitzt meistens im Grunde der Gebärmutter, und zwar etwas mehr rechts; doch gibt es an der ganzen innern Fläche der Gebärmutter keine Stelle, mit der er nicht verbunden sein könnte. Je näher dem Muttermunde der Kuchen angeheftet ist, desto mehr Gefahr haben die Schwangeren zu bestehen, denn es entstehen dann leicht Blutflüsse, Fehlgeburten, Zögerungen im Nachgeburtsgeschäfte. Die größte Gefahr entsteht aber dann, wenn der Mutterkuchen vollends auf dem Muttermunde aufsitzt.

Der Mutterkuchen leistet dem ungebornen Kinde einen doppelten Dienst, er verwandelt nämlich das mütterliche Blut so,

daß es sich für die zarte Frucht schickt, die noch keine Nahrung zu sich nimmt, und bloß durch das mütterliche Blut sich nähret und wächst. Der Kuchen versieht in dieser Hinsicht den Dienst des Magens. Er verwandelt aber auch das Blut, das von der Frucht in ihn fließt, so, wie es die Lungen in erwachsenen Personen thun, und in dieser Hinsicht versieht er den Dienst der Lungen. Aus derselben Ursache also, aus der ein Erwachsener bald stirbt, wenn er am athmen gehindert wird, stirbt auch die Frucht im Mutterleibe bald, wenn sich der Mutterkuchen frühzeitig von der Gebärmutter abtrennt, oder wenn das in demselben gehörig veränderte Blut wegen Druck auf die Nabelschnur zum Kinde nicht gelangen kann. Der Kuchen geht erst nach der Geburt des Kindes ab, und zwar in Verbindung mit den Eihäuten, die seine innere Fläche überziehen, und mit dem Reste der durchgeschnittenen Nabelschnur. Alle diese drei Theile heißen zusammengenommen die Nachgeburt.



Drittes Hauptstück.

Von den durch die Schwangerschaft in den Geschlechts- und den diesen benachbarten Theilen veranlaßten Veränderungen.

§. 119.

Erwäget man, daß das durch die Empfängniß in der Gebärmutterhöhle gelangte zarte Eichen nach und nach zu der im 1. Hauptstücke angegebenen Größe und Gestalt emporwachse: so sieht man die Nothwendigkeit ein, daß auch die Gebärmutter durch die Schwangerschaft wichtige Veränderungen erleiden müsse. Diese Veränderungen hat die Natur auf eine ganz einfache, aber eben deßhalb um so bewunderungswürdigere Weise zu erzielen gewußt. Das Eichen zieht nämlich durch seine feinen Aderspitzen, mit denen es sich in die Gebärmutter einwurzelt, unaufhörlich Nahrung in sich, und unterhält so einen fortwährenden Reiz an der inneren Gebärmutterfläche. Zu Folge eines allgemeinen Naturgesetzes verursacht ein jeder Reiz, der an irgend einen Körpertheil angebracht wird,

einen stärkeren Säftezufluß zu diesem Theile; mithin wird auch während der Schwangerschaft sehr viel Blut nach der Gebärmutter und den benachbarten Theilen durch die einsaugende Thätigkeit des Eies gezogen. Dadurch schwellen die unzähligen, geschlängelten Gefäße der Gebärmutter bedeutend an und strecken sich; die Wände der Gebärmutter quellen dadurch bedeutend an, und werden zugleich röther, weicher, wärmer. Dieses Anschwellen und Weichwerden der Gebärmutterwände geschieht nach einer bestimmten Ordnung, und zwar von oben nach abwärts, nach der natürlichen Weichheit der Gebärmuttertheile. Im Anfange schwillt nämlich der Gebärmuttergrund vorzugsweise an, welcher bei Jungfrauen der weichste Theil ist; um die Hälfte der Schwangerschaftszeit trifft die Reihe des Anschwellens vorzüglich den Gebärmutterkörper, der bei Jungfrauen um etwas fester ist, als der Grund; nach der Hälfte wird hauptsächlich der Mutterhals erweicht, welcher außer der Schwangerschaft der härteste Theil gewesen ist. Dieses Aufschwellen und dadurch verursachte Weichwerden der Gebärmutterwände ist nothwendig, damit sich die Gebärmutter ausdehnen könne. Deßhalb schreitet auch dieses Ausdehnen mit dem Weichwerden der Gebärmutterwände in derselben Ordnung fort, wobei sich der merkwürdige Unterschied offenbaret, daß der Grund und Körper um so dicker werden, je mehr sie sich ausdehnen; der Mutterhals aber sich um so mehr verdünnet und verkürzt, bis er endlich ganz verstreicht.

§. 120.

Zu Ende des sechsten Monates ist der Mutterhals nur um ein Merkliches kürzer; im siebenten Monate ist er schon um $1/4$ Zoll verkürzt; er ist mithin nur noch etwa $3/4$ Zoll lang; im achten Monate nimmt seine Länge wieder um $1/4$ Zoll ab; sie beträgt mithin nur noch $1/2$ Zoll; im neunten Monate beträgt die Verkürzung abermals $1/4$ Zoll, der Mutterhals bleibt mithin nur noch $1/4$ Zoll lang, und diese von ihm noch übrig gebliebene Wulst verschwindet bei Erstgeschwängerten im zehnten Monate gänzlich, indem sie auf die Ausdehnung der Gebärmutter verwendet wird, wobei der Nutzen der baumförmig geformten Falten auf seiner inneren Fläche einleuchtend ist.

Bei zum ersten Male Schwangeren ist die untere Gebärmutterwand zu Ende der Schwangerschaft so verdünnt, wie Karten-

papier, so daß man durch sie die Kindestheile leicht durchfühlen kann; bei Personen, die schon mehrmals geboren haben, pflegt sie jedoch etwas dicker zu sein. Dieses Verschwinden des Mutterhalses macht, daß die Gebärmutter ihre jungfräuliche Gestalt während der Schwangerschaft in eine eiförmige verwandelt; sie wird nämlich länglichrund, so, daß ihr Grund, oder ihr oberes Ende stumpfer ist, das untere aber spitziger. Mit dieser Veränderung in der äußeren Gestalt ist auch nothwendig die Veränderung der Gestalt der inneren Höhle verbunden, es verschwinden nämlich ihre drei Winkel, wodurch sie länglicht und wird.

Bei diesen, die ganze Gebärmutter betreffenden Veränderungen kann der Muttermund nicht unverändert bleiben; man bemerkt vielmehr, daß schon im zweiten Monate der Schwangerschaft seine beiden Lefzen sich ausgleichen, und nach und nach mehr anschwellen. Dadurch verändert der Muttermund je weiter desto auffallender seine Querspalte in eine rundliche Oeffnung, so daß im fünften Monate die runde Form in der Größe einer Linse ganz ausgebildet ist. Zugleich ist diese Oeffnung mit einem vertrockneten Schleime ausgefüllt, der gegen das Ende der Schwangerschaft herausfällt. So geschlossen bleibt der Muttermund bei Erstlingen bis zum Anfange der Geburt; bei Personen aber, die schon mehrmals geboren haben, eröffnet er sich vermöge seiner Schlaffheit schon viele Wochen vor der Geburt so, daß man die Eihäute mit einem, auch wohl mit zwei Fingern betasten kann. Diese Eröffnung des Muttermundes hat die Folge, daß die untere Gebärmutterwand zusammenschrumpft, mithin dicker wird, als es, wie bereits oben erwähnt worden, bei Erstgebärenden der Fall ist. So bereitet sich die Natur wohlweise den Muttermund allmählig zu der Geburt vor; die Querspalte desselben würde nämlich sehr schlecht zum runden Kopfe passen.

§. 121.

Durch dieses Dickerwerden, vorzüglich aber durch die Ausdehnung der Gebärmutterwände, die durch das wachsende Ei verursacht wird, nimmt die Gebärmutter während der Schwangerschaft bedeutend am Anfange zu: so daß sie zu Ende der Schwangerschaft 12 — 14 Zoll von unten nach oben lang, 8—9 von einer Seite zur andern breit, und etwa 6 Zoll von vorne nach

hinten dick ist. Da nun die Gebärmutter während der Schwangerschaft nicht nur dicker, sondern auch größer wird: so ist es begreiflich, warum die ganze Gebärmutter zu Ende der Schwangerschaft etwa 12 Mal so schwer ist, als sie es im jungfräulichen Zustande war.

§. 122.

Aus dem bisher Gesagten leuchtet von selbst ein, daß die schwangere Gebärmutter auch ihre Lage verändern müsse. Zu Ende des ersten Monats senkt sich die Gebärmutter allmälig etwas in die untere Beckenhälfte, weil sie durch den Zufluß von Säften etwas schwerer geworden ist; daher fühlen wir bei der inneren Untersuchung, daß der Muttermund im zweiten Monate tiefer steht. Im dritten Monate fängt die Gebärmutter aber wieder an allmälig etwas in die Höhe zu steigen, so daß ihr Grund zu Ende dieses Monats dieselbe Höhe hat, die er im jungfräulichen Zustande hatte. Im vierten Monate wird die Gebärmutter allmählig schon so groß, daß sie im unteren Becken keinen hinreichenden Raum findet, mithin in das obere empor steigen muß. Man kann sie in dieser Zeit in Gestalt einer aus dem unteren Becken emporragenden Halbkugel über der Schooßbeinverbindung fühlen. Im fünften Monate steht die Gebärmutter mit ihrem Grunde etwa zwei Querfinger unter dem Nabel; im sechsten Monate steht sie in gleicher Höhe mit dem Nabel; im siebenten Monate steht sie etwa zwei Querfinger über dem Nabel; im achten Monate gelangt sie noch höher, bis unter die Herzgrube, im neunten Monate steigt sie allmählig noch weiter, so daß sie in der ersten Hälfte des zehnten Monats am höchsten, nemlich in der Herzgrube steht; von da senkt sie sich allmälig in den letzten 14 Tagen der Schwangerschaft, so daß sie im Anfange der Geburt ungefähr in derselben Höhe steht, in der sie im achten Monate stand; nur mit dem Unterschiede, daß ihr Grund mehr nach vorne, und etwas gegen die rechte Seite geneigt ist.

Es ist an sich selbst klar, daß nicht bloß das obere, sondern auch das untere Ende der Gebärmutter während der Schwangerschaft seinen Stand ändern muß. Im zweiten Monate ist dieses tief in der Scheide, so daß man den Muttermund leicht mit dem Finger erreichen kann. Im dritten Monate steht der

Muttermund ungefähr so hoch, als er vor der Schwangerschaft stand. Von dieser Zeit an steigt er allmälig immer höher, so daß er im fünften Monate unter, im sechsten in der größten Aushöhlung des Kreuzbeins steht; von da gelangt er im siebenten und achten Monate noch höher bis unter den Vorberg; hier ist er schon schwer zu erreichen; im neunten und im Anfange des zehnten Monates, wenn der Gebärmuttergrund die größte Höhe erreicht hat, steht der Muttermund in gleicher Höhe mit dem Vorberge, und dann ist er mit einem Finger gar nicht zu erreichen. Von da senkt er sich in der zweiten Hälfte des zehnten Monats so, daß er zu Anfang der Geburt ungefähr dieselbe Höhe einnimmt, die er im achten Schwangerschaftsmonate hatte, und da der Gebärmuttergrund nach vorne und rechts geneigt zu sein pflegt, so muß man den Muttermund zu Ende der Schwangerschaft und im Anfange der Geburt in dem linken Winkel suchen.

§. 123.

Schon aus dem größeren Umfange, dem größeren Gefäßreichthume, und der stärkeren Substanzentwicklung der Gebärmutter während der Schwangerschaft kann man schließen, daß dieses Organ durch die Schwangerschaft ein viel wichtigeres und thätigeres Gebilde geworden ist, als es vor der Schwangerschaft war. Das Leben der schwangeren Gebärmutter ist viel reger, die Wärme größer, ihre Einwirkung auf andere Körpertheile, z. B. auf die Brüste, den Magen, den Kopf u. s. w. ist viel mächtiger, so daß daraus leicht verschiedene kränkliche Zufälle entspringen. (Siehe §. 131.) Alle Theile unseres Körpers sind nemlich, da sie alle zu einem Ganzen gehören, durch ein enges Band, das man Mitleidenschaft, Mitgefühl nennt, mit einander vereinigt. Daher kömmt es, daß durch die Veränderung oder Kränklichkeit eines Theiles auch mancher andere, oft sehr entfernte Theil leidet. So entsteht z. B. öfters durch Verkühlung der Hände oder Füsse Strauchen, Halsschmerz, Husten, Abweichen u. s. w. Je wichtiger und gefäßreicher ein Theil ist, um so stärker wirkt er dann auch auf andere Theile ein.

Im nichtschwangeren Zustande offenbarte sich die Thätigkeit der Gebärmutter durch die monatliche Reinigung; diese fehlt aber

meistens zur Zeit der Schwangerschaft; weil das überflüssige Geblüt, das sonst durch den Monatfluß entleert wurde, nun auf die Ernährung des Kindes verwendet wird. Nur selten ereignet es sich, daß Schwangere in den ersten Monaten die Regeln behalten, und noch seltener geschieht es, daß sie durch die ganze Schwangerschaftzeit fortdauern. Nur blutreiche Schwangere pflegen die Regeln beizubehalten, und diese pflegen dann nur blaß und sparsam zu sein, und nicht lange, oft nur einige Stunden zu dauern.

§. 124.

Fassen wir alles, was über die Veränderng der Gebärmutter im schwangeren Zustande gesagt worden ist, zusammen: so ergibt sich, daß sich diese Veränderungen beziehen: 1. auf die Dicke und Dichtigkeit ihrer Wände; 2. auf ihre Größe; 3. auf ihre Gestalt; 4. auf ihre Höhle; 5. auf den Mutterhals und Muttermund; 6. auf ihre Lage; 7. auf ihre Wichtigkeit und Einwirkung auf andere Organe; 8. auf ihre Verrichtung.

§. 125.

Aber nicht bloß die Gebärmutter, sondern auch die andern weichen inneren Geschlechtstheile werden durch die Schwangerschaft verändert. Die Mutttterröhren und runden Mutterbänder, da sie aus derselben Substanz, wie die Gebärmutter gebildet sind, schwellen eben so wie sie an, und werden weicher; die breiten Mutterbänder dienen zum Ueberzuge der schwangeren Gebärmutter. Beiderlei Bänder werden sehr ausgedehnt, indem das eine Ende mit dem Gebärmuttergrunde in die Höhe steigt, das andere aber am Becken angeheftet bleibt. Die Veränderungen in der Scheide bestehen bloß darin, daß sie bei einigen Frauen feuchter, bei einigen trockener wird, als gewöhnlich, und daß sie sich, je nachdem die Gebärmutter in die Höhe steigt, oder sich senket, mehr verlängert oder verkürzet.

§. 126.

Die äußeren, an das Becken gehefteten Geschlechtstheile sind gleichfalls keiner bedeutenden Veränderung unterworfen; sie schwellen nur etwas an, und werden wärmer; weil

durch die Schwangerschaft der Säftezufluß zunächst zur Gebärmutter, dann aber auch zu den benachbarten Theilen verstärkt wird. Die Brüste werden jedoch in Folge ihrer Mitleidenschaft mit der Gebärmutter bedeutend verändert, und zwar häufig schon zu Ende des ersten Monates. Zu der Zeit nemlich, wenn das Monatliche eintreten sollte, schwellen sie an, werden kerniger, wärmer und empfindlicher; die Schwangeren, besonders Erstlinge empfinden in dieser Zeit, und später jeden Monat, wenn die Regeln eintreten sollten, leichte Stiche in den Brüsten, die Adern laufen an, und schimmern, besonders wenn die Haut sehr fein ist, in Gestalt bläulichter Streifen durch; die Warzen werden weicher, dicker, hervorragender, ihre Farbe, so wie die des Hofes wird dunkler. Die feine Oberhaut wird sehr ausgedehnt, springt auf, und schält sich ab; deßhalb werden die Brüste empfindlicher. Von der Hälfte der Schwangerschaft an, bei jungen, blutreichen Schwangeren auch schon früher, wird in den Brüsten eine der Molken ähnliche Feuchtigkeit abgesondert, und quillt entweder von freien Stücken, oder bei einem leichten auf die Brust angebrachten Drucke hervor.

§. 127.

Das Becken erleidet während der Schwangerschaft keine andere Veränderung, als daß die Verbindungsknorpeln durch die zu den Geschlechtstheilen zuströmenden Säfte anschwellen, und dadurch einiger Massen breiter und elastischer werden, wodurch sich dann auch die Querdurchmesser vergrößern. Deßhalb kann man im Allgemeinen bei allen Schwangern, insbesondere aber bei Erstgeschwängerten die Beobachtung machen, daß sie im Kreuze und in den Hüften breiter werden; obschon dieses Breiterwerden oder Auseinandergehen mehr noch dem Anschwellen der weichen das Becken bekleidenden Theile, als dem Aufquellen der Verbindungsknorpeln zuzuschreiben ist. Aus dem bisher Gesagten erhellet, daß während der Schwangerschaft nicht bloß die Frucht ausgebildet, sondern auch die Geburtstheile zur künftigen Geburt, und die Brüste zur künftigen Ernährung der Frucht vorbereitet werden.

§. 128.

Auch die an die Geschlechtstheile angrenzenden Theile sind zur Zeit der Schwangerschaft verschiedenen Veränderungen

unterworfen. Die Gedärme werden durch die in die Bauchhöhle aufsteigende und immer größer werdende Gebärmutter in die Höhe nach hinten, und gegen die beiden Seiten gedrückt. Die Harnblase erhebt sich, da sie sich nicht nach rückwärts in die Beckenhöhle ausdehnen kann, über die Schambeinverbindung, wo man sie in Gestalt einer weichen Kugel befühlen kann; der Mastdarm hält nicht selten wegen des Druckes der Gebärmutter den Koth zurück, woraus dann eine hartnäckige Stuhlverstopfung und die Goldader entsteht. Gegenseitig drückt auch wieder der volle Mastdarm die Gebärmutter gegen den rechten Kreuzdarmbeinwinkel, und kann so die Veranlassung werden, daß sich die Gebärmutter zurückbeugt.

§. 129.

Wenn die Gebärmutter zur Zeit der Schwangerschaft aus dem unteren Becken in das obere aufsteigt: so kömmt sie unmittelbar hinter die Bauchhaut zu liegen. Je mehr die Gebärmutter wächst, desto mehr dehnt und spannt sie die Bauchhaut aus. Im sechsten Monate erreicht der Gebärmuttergrund die Höhe des Nabels, und kehrt den Nabel, der bis dahin nach vorne gewendet war, schief in die Höhe. Allmälig schwindet durch die Spannung der Bauchdecken die untere Hälfte der kreisförmigen Nabelfalte, im siebenten, achten Monate verschwindet auch die obere Hälfte derselben; so daß die gesammte kreisförmige Hautfalte, die den Nabel bildet, auf die Ausdehnung des Bauches verwendet, und die ganze Nabelgrube ausgeglichen wird. Wenn sich dann im zehnten Monate die Gebärmutter senkt, und sich mit ihrem Grunde nach vorne neigt: so tritt der Nabel gleich einem kleinen Kegel hervor.

Viertes Hauptstück.

Von den Zeichen der Schwangerschaft.

§. 130.

Ob ein Weib schwanger sei oder nicht, können wir aus vielerlei Zeichen mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit vermuthen, aus einigen wenigen auch mit Gewißheit erkennen. Deßhalb theilt man die Schwangerschaftszeichen ein: 1. in ungewisse, 2. in wahrscheinliche, 3. in gewisse.

Ueberhaupt ist zu bemerken, daß sich in der ersten Schwangerschaftshälfte nur ungewisse und wahrscheinliche Zeichen äußern, daß man deßhalb auch in der ersten Hälfte nicht gewiß bestimmen kann, daß ein Weib schwanger ist.

§. 131.

Die unsicheren Zeichen sind keine nothwendige Folge der Schwangerschaft; sondern bloß durch die im §. 123 erwähnte Mitleidenschaft der Gebärmutter mit verschiedenen andern Körpertheilen vermittelte, mithin zufällige Erscheinungen. Sie offenbaren sich nicht an den Geschlechtstheilen, sondern an andern, von diesen oft sehr entfernten Körpertheilen; gewöhnlich äußern sie sich weniger an arbeitsamen, abgehärteten Landweibern, besonders wenn sie schon mehrmals geboren haben, als an empfindlichen Stadtfrauen und Erstlingen, eben weil bei diesen wegen der größeren Reizbarkeit ihres Körpers die Mitleidenschaft zwischen der Gebärmutter und den übrigen Körpertheilen größer ist. Solche unsichere Zeichen sind: öfters mit Hitze abwechselndes Frösteln im ganzen Körper, eine ungewöhnliche Schwäche, besonders der Füsse, Ohnmachten, Schläfrigkeit, üble Laune, Aengstlichkeit, Traurigkeit bei sonst Gutgelaunten, oder ungewöhnliche Heiterkeit bei sonst düster Gestimmten, im Allgemeinen eine ungewöhnliche Reizbarkeit und Aufregung, Schwindel, Kopf- und Zahnschmerz, Funkeln vor den Augen, Ohrensausen, Veränderung in der Gesichtsfarbe; Personen nemlich, die sonst bleich zu sein und übel auszusehen pflegen, werden nicht selten in der Schwangerschaft roth und blühend, und umgekehrt, Personen die sonst roth und blühend zu sein pflegen, werden manchmal während der Schwangerschaft blaß und mager. Die Augen werden matt, mit einem bläulichten Streifen im untern Augenliede umgeben, auf dem Kinne kommen manchmal Leberflecke zum Vorschein; im Munde fließt viel Speichel zusammen, und nöthigt die Schwangere zum häufigen Ausspucken. Die Schwangeren bekommen nicht selten Abscheu vor allerlei Speisen, besonders vor Fleischspeisen, manchmal gerade vor ihren Lieblingsspeisen; im Gegentheil bekommen sie auch nicht selten Appetit (Gelüste) auf allerlei, besonders auf sauere, rohe Speisen, z. B. Salate, unreifes Obst. Nicht selten gelüstet sie nach Speisen, die sie sonst nicht mochten, oder nicht wohl vertrugen, und die ihnen nun vortrefflich schmecken

und sehr gut bekommen. Manchmal gelüstet es auch die Schwangeren nach allerlei Dingen, die zur Nahrung durchaus nicht geeignet sind, z. B. nach Kreide, Kalk, Kohle, weißen Thon u. s. w. Manche bekommen das Sodbrennen; viele erbrechen sich, besonders des Morgens, so lange der Magen noch leer ist; fast allen lauft der Hals etwas an; Manche bekommen sogar einen Kropf. Die Magengrube wird manchmal so empfindlich, daß die Schwangere daselbst nicht den geringsten Druck verträgt. Manche Schwangere leidet an Harnstrenge, d. h. sie muß öfters harnen, und hat dabei heftige, schneidende, brennende Schmerzen, so daß es den Anschein hat, als sei der Urin sehr scharf geworden, er pflegt auch trübe zu sein, und sehr in die Nase zu stechen. Viele Schwangere leiden auch an einer hartnäckigen Stuhlverstopfung, wenige am Durchfall. Häufig klagen auch Schwangere über Kreuzschmerzen, über ein schmerzhaftes Ziehen und Spannen längs den Weichen gegen den Schooßhügel nach dem Verlaufe der runden Mutterbänder; viele leiden an der Goldader, viele an Blutaderknoten an den Schamlefzen und an den Füßen, weil das Blut durch die von der Gebärmutter im Becken zusammengedrückten Blutaderstämme nicht gut cirkuliren kann. Dieß ist auch die Ursache, daß der Scheideeingang je weiter je mehr eine bläuliche Färbung bekömmt. Viele leiden an Wadenkrämpfen, an Schwere und Einschlafen der Füsse. Vielen schwellen die Füsse und die Schamlefzen gegen das Ende der Schwangerschaft wassersüchtig an; bei Vielen verändert sich der Gang, so daß sie die obere Körperhälfte sehr stark nach rückwärts halten.

§. 132.

Alle diese Schwangerschaftszeichen sind, wie schon erwähnt, unsicher und zufällig. Sie können bei der einen Schwangeren vorhanden sein, bei der andern fehlen. Ueberdieß erscheinen niemals alle bei einer Schwangeren; sondern bei der einen diese, bei der andern jene. Kömmt also irgend eins von den so eben angeführten zufälligen Zeichen bei irgend einer Frauensperson zum Vorscheine, z. B. das Erbrechen: so weiß man nicht, ob es wegen der Schwangerschaft, oder aus einer andern Ursache eingetreten ist. Auch dieser Unterschied ist bemerkenswerth, daß einige dieser Veränderungen hauptsächlich nur im Anfange, andere nur zu Ende der Schwangerschaft zum Vorscheine zu kommen pflegen; so z. B.

offenbart sich das Erbrechen gewöhnlich nur in den ersten Schwangerschaftsmonaten, das Anlaufen der Füsse, die Veränderung in der Körperhaltung erst in den letzten Monaten. Wenn gleich aus dem so eben angeführten Veränderungen nur unsicher auf eine vorhandene Schwangerschaft geschlossen werden kann: so muß man sie doch berücksichtigen, wenn es sich darum handelt, zu bestimmen, ob eine Person schwanger ist oder nicht; und zwar um so mehr, wenn diese Person früher immer gesund gewesen ist, und wenn sich keine andere Ursache dieser krankhaften Erscheinungen auffinden läßt, und wenn sie bei einer früheren Schwangerschaft auch schon zugegen waren.

§. 133.

Wahrscheinliche Schwangerschaftzeichen nennt man solche Veränderungen am schwangeren Körper, welche zwar eine nothwendige Folge der Schwangerschaft sind, sich also an einer jeden Schwangeren vorfinden; die aber auch aus anderen Ursachen entstehen können, und deßhalb keine sicheren Kennzeichen der Schwangerschaft abgeben. Zu diesen wahrscheinlichen Schwangerschaftszeichen gehören: 1. das Aufhören der monatlichen Reinigung, 2. die Veränderungen an den Brüsten, 3. die Veränderungen am Bauche, 4. die Veränderungen an der Scheide und am Muttermunde, 5. die Veränderungen am Nabel.

§. 134.

Die monatliche Reinigung hört gewöhnlich gleich nach der Empfängniß in Folge der Schwangerschaft auf; sie kann aber auch aus anderen Ursachen zur gehörigen Zeit nicht erscheinen z. B. deßhalb, weil sie bei einigen Frauenspersonen überhaupt keine Ordnung beobachtet; oder deßhalb, weil sie während ihres letzten Vorhandenseins durch Verkühlung, Gemüthsbewegungen, Diätfehler u. s. w. unterdrückt wurde. Man kann daher nur unter folgenden Bedingungen schließen, daß das Monatliche wegen der Schwangerschaft aufgehört hat: 1. Wenn die Frauensperson in früherer Zeit das Monatliche immer regelmäßig hatte. 2. Wenn es nach einem Beischlafe ausgeblieben ist, und keine andere Ursache seines Ausbleibens entdeckt werden kann. 3. Wenn sich die Frau dabei gesund befindet, oder nur von solchen Unpäßlichkeiten befallen ist,

die im §. 131 als zufällige Schwangerschaftszeichen namhaft gemacht wurden. In solch einem Falle wird sich diese Frauensperson je weiter desto besser befinden, indem die besagten Unpäßlichkeiten vorzüglich nur im Anfange der Schwangerschaft die Frauen zu belästigen pflegen; später aber gewöhnlich ganz aufhören. 4. Wenn noch andere wahrscheinliche oder wohl gar gewisse Schwangerschaftszeichen zum Vorscheine kommen. Aus dem Angeführten geht also hervor, daß man aus dem Aufhören der Regeln noch keineswegs mit Sicherheit schließen kann, daß eine Frauensperson schwanger ist. Im Gegentheil kann man auch nicht sagen, daß eine Frau, welche ihre Regeln hat, nicht schwanger ist; denn manche Frauenspersonen, besonders wenn sie vollblütig und reizbar sind, pflegen auch während der Schwangerschaft, wenigstens in den ersten Monaten, oder bis zur Hälfte, die Regeln beizubehalten. Selten aber ereignet es sich, daß die Regeln die ganze Schwangerschaft hindurch dauern. Und selbst dann, wenn eine Frau während der Schwangerschaft die Regeln behält, kann doch eine umsichtige Hebamme aus der Veränderung dieses Ausflusses schließen, daß sie schwanger ist. Wenn sie nemlich genauer nachforscht, so findet sie, daß die monatliche Reinigung viel sparsamer, blässer, und von kürzerer Dauer ist, als es sonst der Fall war. Dieses von dem Aufhören der monatlichen Reinigung entnommene Schwangerschaftszeichen ist um so wichtiger, weil es unter den übrigen wahrscheinlichen Schwangerschaftszeichen das erste ist. Wenn z. B. eine Frauensperson 14 Tage nach den letzten Regeln empfangen hat: so wird sich dieses so eben besprochene Schwangerschaftszeichen schon in 14 Tagen nach der Empfängniß offenbaren. Unter den oben namhaft gemachten Umständen ist dieses Schwangerschaftszeichen auch beinahe gewiß; deßwegen darf die Hebamme bei der Ausmittlung der Schwangerschaft niemals darauf vergessen.

§. 135.

Die Schwangerschaftszeichen, die an den Brüsten zum Vorscheine kommen (§. 126), sind auch sehr unsicher; denn die Brüste stehen durch Mitleidenschaft mit der Gebärmutter in der innigsten Verbindung; mithin sind sie jedesmal einer Veränderung unterworfen, wenn die Gebärmutter erkrankt, z. B. wenn sie wassersüchtig wird. Manche Veränderungen an den Brüsten sind

durchaus nicht geeignet, von der Hebamme erkannt zu werden, und manche Schwangere sind auf sich so unaufmerksam, daß sie dieselben auch nicht wahrnehmen, z. B. ein leichtes Anschwellen derselben, mäßigen Schmerz darin u. s. w., ja es können manchmal die angeführten Veränderungen an den Brüsten in der Schwangerschaft gänzlich fehlen. Manche Veränderungen werden auch durch verschiedene Einflüsse unterbrochen, z. B. das Anschwellen der Brüste hört auf, die Brüste werden schlaff, wenn die Frucht abstirbt, oder in eine Mole ausartet.

§. 136.

Die Veränderungen am Bauche entstehen dadurch, daß die Gebärmutter wächst, und ihre Lage verändert. Im ersten Monate läuft der unterste Theil des Bauches etwas an, so ungefähr, als wenn die Regeln eintreten sollten; im zweiten Monate wird der Bauch aber wieder platt, weil sich die schwerer gewordene Gebärmutter tiefer in die Beckenhöhle senkt. Die Frauen pflegen dieß gewöhnlich daran zu erkennen, daß ihnen die Röcke zu weit werden, und sie dieselben stärker zuziehen müssen. Im dritten Monate läuft der Bauch wieder und zwar ungefähr so an, wie es im ersten Monate der Fall war, indem die wachsende Gebärmutter wieder höher steigt. Im vierten Monate läßt sich der Gebärmuttergrund schon über den Schambeinen auffinden, wenn man beim Betasten auf die im §. 78 vorgeschriebene Art vorgeht. In diesem Falle ist es vorzüglich nothwendig, die Harnblase zu entleeren, weil man die ausgedehnte Harnblase leicht für die schwangere Gebärmutter halten könnte. Von dieser Zeit an nimmt der Bauch durch die wachsende Gebärmutter immer mehr am Umfange zu, so daß man im fünften Monate gleich beim ersten Anblick, wenn sich die Schwangere nicht schnürt, nicht nur aus dem Umfange des Bauches, sondern auch aus der Völle der Lenden erkennen kann, daß Schwangerschaft vorhanden ist. Nach der Höhe des Gebärmuttergrundes, der sich durch die Bauchdecken, wenn sie nur nicht zu fett oder zu empfindlich sind, befühlen läßt, ist es möglich, nicht nur überhaupt zu bestimmen, daß eine Frau schwanger ist, sondern auch die Zeit der Schwangerschaft anzugeben (Siehe §. 122). Die schwangere Gebärmutter läßt sich darnach erkennen, und von einer krankhaften Geschwulst unterscheiden, daß sie hinter

der Schooßbeinverbindung als eine länglichrunde, fleischige, etwas bewegliche, unschmerzhafte Kugel aus der Beckenhöhle in die Höhe steigt. Etwa vierzehn Tage vor der Geburt fängt dann die Gebärmutter an sich zu senken, und sich zugleich mit ihrem Grunde etwas nach vorne zu neigen, wodurch der ganze Bauch nicht nur gesenkter, sondern auch spitziger, d. h. nach vorne hervorragender erscheint, und die Schwangere nöthiget, sich mit dem Oberkörper mehr rückwärts zu halten. Wegen dieser Senkung kann die Schwangere leichter athmen, wird aber beschwerlicher gehen.

Da der Gebärmuttergrund sich in den letzten Tagen der Schwangerschaft dahin senkt, wo er im achten Monate stand: so kann man aus seiner Höhe allein die Zeit der Schwangerschaft nicht verläßlich bestimmen. Man kann es aber, wenn man auf die soeben angeführten Umstände, so wie auch darauf Rücksicht nimmt, daß der Muttergrund im achten bis neunten Monate, wenn er noch im Steigen begriffen ist, kugelartig und weich, und die Bauchdecken über ihm gewölbt und gespannt anzufühlen sind. Zu Ende des zehnten Schwangerschaftsmonats ist er mehr oder weniger höckricht nach den Kindstheilen, um die er sich zusammenzieht, und hart, die Bauchdecken über ihm dagegen erschlafft.

§. 137.

Da jedoch der Bauch wegen verschiedenen Krankheiten auch groß werden kann, welche im §. 89 unter dem Namen der falschen Schwangerschaft einbegriffen wurden: so dürfen wir noch keineswegs bloß aus dem großen Umfange des Bauches auf eine vorhandene Schwangerschaft schließen wollen; ja wir haben nicht einmal dann eine völlige Gewißheit, wenn wir den Grund der vergrößerten Gebärmutter über den Schooßbeinen durch die Bauchdecken zu fühlen im Stande sind; weil die Gebärmutter auch durch die Wassersucht u. s. w. so ausgedehnt werden kann, daß sie aus dem unteren in das obere Becken emporsteigt.

Auch muß noch bemerkt werden, daß der schwangere Bauch nach der Menge des darin befindlichen Wassers, nach der Neigung der Gebärmutter nach der einen oder der andern Seite, nach der Stellung der Frucht, nach der Zahl der in der Gebärmutter befindlichen Kinder u. s. w. verschieden geformt erscheint, weßhalb denn ein Irrthum um so leichter möglich wird. Eine Hauptregel, nach

der man sich in solchen Verlegenheiten richten muß, besteht darin, daß man auch auf die Schwangerschaftszeit und die Stufenfolge der Veränderungen am Bauche Acht habe. Die schwangere Gebärmutter nimmt nemlich jeden Monat, so wie es im §. 122 angegeben worden ist, um etwas zu, und dieses allmälige Zunehmen kann nur vierzig Wochen dauern, worauf dann der Bauch mit einem Male durch die Geburt entleert wird. Wenn also der Bauch nur so langsam am Umfange zunimmt, daß er zwei bis drei Jahre brauchen möchte, um so groß zu werden, als er es durch die Schwangerschaft in vierzig Wochen wird; oder wenn er in einigen wenigen Wochen zu einem solchen Umfange anschwillt, als es durch die Schwangerschaft kaum in dreißig bis sechs und dreißig Wochen möglich ist: so können wir mit Sicherheit annehmen, daß an dem Wachsen des Bauches keineswegs eine regelmäßige Schwangerschaft Schuld sei.

§. 138.

Die Veränderung am Mutterhalse und am Muttermunde ist dreifach (Siehe §. 120, 122). Sie besteht nämlich darin, daß

1, die Querspalte des Muttermundes sich in ein rundliches Grübchen verwandelt,

2. daß der Muttermund sammt dem Mutterhalse seinen Stand ändert,

3. daß der Mutterhals sich verkürzt, und zuletzt gänzlich verschwindet.

Alle diese Veränderungen sind die Folge der Anschwellung und der Ausdehnung der Gebärmutter; man findet sie mithin auch dann, wenn die Gebärmutter durch Wasser, durch ein Gewächs u. s. w. ausgedehnt wird. Auch muß noch bemerkt werden, daß der Mutterhals bei manchen Personen von Natur aus kürzer sein könne, und daß die angeführten Veränderungen hauptsächlich nur bei Erstlingen so deutlich wahrzunehmen sind, wie es in den angeführten §§. angegeben wurde; bei Personen hingegen, die schon mehrmals geboren haben, hat der Mutterhals und der Muttermund durch die früheren Schwangerschaften seine jungfräuliche Beschaffenheit eingebüßt; der Mutterhals ist nämlich dicker, weicher und kürzer; der Muttermund mehr oder weniger rundlich geworden. Auch pflegt er tiefer zu stehen als im jungfräulichen Zustande. Aus

dem Gesagten geht also hervor, daß auch dieses Schwangerschafts-zeichen täuschen könne.

§. 139.

Die Veränderung am Nabel ist bloß die Folge von der Ausdehnung der Bauchhaut. Da nemlich die Bauchhaut durch die Schwangerschaft in ihrem ganzen Umfange ausgedehnt wird, so muß auch die Falte in derselben, die den Nabelring umgibt, verschwinden. Dasselbe geschieht also auch bei Krankheiten, durch die der Bauch sehr ausgedehnt wird.

§. 140.

Keines von den bis jetzt angeführten wahrscheinlichen Schwangerschaftszeichen gewährt für sich allein völlige Sicherheit; ja nicht einmal dann, wenn ihrer mehrere gleichzeitig zum Vorscheine kommen, kann man mit Sicherheit auf vorhandene Schwangerschaft schließen wollen, weil auch in Folge eines krankhaften Zufalles mehrere dieser Zeichen gleichzeitig eintreten können. So bewirkt z. B. die Gebärmutterwassersucht, daß das Monatliche aufhört, der Bauch aufschwillt, der Mutterhals und Muttermund sich verändert. Deßwegen muß man bei der Untersuchung einer Schwangeren auf alle Zeichen und auf alle Umstände Rücksicht nehmen, aus denen es sich beurtheilen läßt, ob man irgend eine Veränderung an ihrem Körper und in ihrem Befinden der Schwangerschaft, oder vielmehr einer Krankheit zuschreiben soll.

§. 141.

Diese wahrscheinlichen Schwangerschaftszeichen erscheinen in einer bestimmten Aufeinanderfolge. Hat z. B. eine Frau acht Tage vor dem Eintritte der Regeln den Beischlaf gepflogen, so wird sie schon in acht Tagen aus dem Nichterscheinen der Reinigung den Schluß ziehen können, daß sie schwanger geworden ist. Um diese Zeit, besonders aber erst im zweiten und dritten Monate kommen auch an den Brüsten Veränderungen vor; im vierten Monate läßt sich schon der Grund der Gebärmutter über den Schooßbeinen befühlen, auch der Muttermund ist zu dieser Zeit schon zugerundet. Die Veränderung am Nabel beginnt aber erst im sechsten Monate.

§. 142.

Sichere Schwangerschaftszeichen hat man nur zwei; nemlich die Bewegung des Kindes, und das Wahrnehmen seines Körpers, oder irgend eines Theiles desselben beim Befühlen. Diese Zeichen kommen jedoch erst in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft zum Vorscheine. Daraus geht also hervor, daß man in der ersten Schwangerschaftshälfte wegen Mangel an sicheren Zeichen bei seinem Urtheile sehr vorsichtig zu Werke gehen müsse, um nicht zu irren, der Untersuchten nicht zu schaden, und sich nicht bloß zu stellen. Wie schwer es unter manchen Umständen hält, die Schwangerschaft zu erkennen, kann die Hebamme daraus ermessen, daß die geübtesten Hebammen und Geburtshelfer, wenn es ihnen an der nöthigen Umsicht und Bescheidenheit gebrach, sich in ihrer Beurtheilung oft schon geirrt haben. Die Hebamme muß also, wenn sie keine Gewißheit erlangen kann, ihre Unvermögenheit eingestehen, sie muß sich die Beschaffenheit der bei der Schwangerschaft in Betracht kommenden Theile merken, und eine vier- bis sechswöchentliche Frist verlangen, um darnach die Untersuchung zu wiederholen. Findet sie dann, daß die Veränderungen, aus denen man auf eine Schwangerschaft schließen kann, deutlicher sich zu erkennen geben, daß sie mit der Schwangerschaftszeit im gehörigen Verhältnisse stehen; kömmt vielleicht auch schon das eine oder das andere sichere Schwangerschaftszeichen zum Vorschein: so wird man an dem Vorhandensein der Schwangerschaft nicht zweifeln können.

§. 143.

Was die Bewegung der Frucht betrifft, so muß die Hebamme wissen, daß sie sich zum ersten Male um die Hälfte der Schwangerschaft, also um die Zeit zu äußern pflegt, wenn das Monatliche zum fünften Male hätte eintreten sollen. Anfangs ist diese Bewegung sehr schwach, und kann mit dem Picken eines kleinen Vogels, oder mit dem Vorbeistreichen eines kleinen Fisches verglichen werden, so daß sie sich von einer andern Bewegung, z. B. von Blähungen nicht leicht unterscheiden läßt. Später kann diese Bewegung so stark werden, daß sie Schmerzen den Frauen erregt, die Schwangeren aus dem Schlafe weckt, und aus dem

Erbeben der Kleider durch das Gesicht erkannt werden kann. Am häufigsten und stärksten bewegt das Kind die Füsse, indem es sie auszustrecken versucht. Dabei stößt es in den Unterleib. Deßhalb pflegen auch die Mütter an der Stelle, wo die Füsse liegen, die Bewegungen am stärksten zu fühlen; mithin im Grunde der Gebärmutter, oder rechts zur Seite des Nabels. Das Kind kann aber auch die Händchen bewegen, es kann auch den gekrümmten Rücken gerade strecken, und dann hat die Mutter das Gefühl, als ob sich Kugeln in ihrem Leibe herumwälzen möchten. Das Kind kann sich endlich auch um die Längenachse seines Körpers hin und her drehen, und dann kommt es der Mntter vor, als ob das Kind mit seinem Köpfchen den Muttermund durchwühlen wollte. Manchmal sind die Bewegungen des Kindes stärker, manchmal, besonders wenn die Geburt schon begonnen hat, oder das Wasser vollends abgeflossen ist, fühlt man es durch eine längere Zeit auch gar nicht; deßhalb soll die Mutter nicht sogleich erschrecken, als ob das Kind todt wäre. Will sich die Hebamme von der Bewegung des Kindes selbst überzeugen, so braucht sie nur ihre linke kalte Hand rechts neben dem Nabel der Frau auf den Leib zu legen, und die rechte warme Hand auf die linke Seite des Bauches zu bringen. Die Kälte ist dem Kinde unangenehm, es sucht ihr auszuweichen, und die so entstehende Bewegung (des Kindes) wird die Hebamme fühlen. Manche Weiber fühlen die Bewegung des Kindes schon in der vierzehnten bis achtzehnten, manche erst in der zwanzigsten bis zweiundzwanzigsten Woche. Diese Verschiedenheit hängt von der größeren oder geringeren Empfindlichkeit der Schwangeren, von der Menge des Fruchtwassers, von der Gesundheit und der Größe der Frucht ab.

Obschon die Kindesbewegung ein gewisses Schwangerschaftszeichen ist: so könnte man dennoch dadurch irren, wenn man die Bewegung, die aus einer andern Ursache im Bauche entstanden ist, für die Kindesbewegung ansehen möchte. So haben schon öfters nicht bloß die untersuchten Frauenspersonen, sondern auch die Hebammen durch Bewegungen, welche durch Blähungen, Eingeweidewürmer, starkes Klopfen der Bauchschlagader, oder bei sehr empfindlichen Frauenspersonen durch Krämpfe verursacht worden sind, sich irre führen lassen. Auch muß man untersuchen, ob die Bewegung nicht bloß in dem Ueberwälzen einer Last von einer Seite auf die

andere besteht, wenn die Frau sich von einer Seite auf die andere überlegt. Solch ein Ueberwälzen pflegt durch Eingeweideverhärtungen, oder durch eine Mole hervorgebracht zu werden.

Aus dem Angeführten leuchtet also ein, daß selbst in dem Falle, wenn die untersuchte Person versichert, daß sie Kindesbewegungen verspürt, die Hebamme dennoch ihren Worten nicht trauen dürfe, besonders wenn sie an Mutterkrämpfen leidet, wenn sie Kinder zu bekommen wünscht, und wenn die Bewegung nur dunkel ist, so daß sie die Hebamme mit ihrer Hand nicht selbst fühlen kann.

Hat aber die untersuchte Person schon früher selbst Kinder gehabt, ist ihr also das Gefühl, das durch die Kindesbewegungen erregt wird, schon aus der Erfahrung bekannt: so kann man sich auf ihre Aussage eher verlassen, weil sie die wirkliche Kindesbewegung von einer andern Bewegung im Bauche zu unterscheiden versteht. Und wenn sie diese Bewegungen stets nur in dem Umfange der Gebärmutter, und je weiter desto stärker fühlt, wenn endlich die Hebamme selbst mit ihrer aufgelegten Hand diese Bewegung weilenweise deutlich wahrnimmt; so kann man aus diesem Zeichen mit voller Gewißheit schließen, daß die untersuchte Person schwanger ist.

§. 144.

Das sicherste Schwangerschaftszeichen besteht in dem Wahrnehmen des kindlichen Körpers, oder einzelner Theile desselben, oder auch nur der Eihäute beim Befühlen. Dieses Zeichen gibt sich jedoch auch nur in den letzten Monaten kund. —

Bei der äußern Untersuchung findet man nemlich in dem gleichmäßig ausgespannten Bauche dennoch eine ungleiche Festigkeit, indem die Stelle, wo der kindliche Körper an der Gebärmutterwand unmittelbar anliegt, fester erscheint, als andere Stellen, wo das Kind von der Gebärmutterwand entfernter liegt, so daß zwischen beiden Fruchtwasser sich befindet. Legt man seine Hände auf beiderlei Stellen, und bemerkt man, daß beim Drucke auf die festere Stelle der harte Theil sich so leicht bewegen läßt, als ob er im Wasser schweben möchte, und daß er dann unter der zweiten Hand zum Vorschein kömmt, und durch einen Druck mit dieser abermals unter die erste Hand leicht fortgeschoben werden kann: so

kann man mit Sicherheit schließen, daß dieser feste Körper die Frucht, und daß mithin die Frau schwanger ist.

Noch deutlicher kann sich die Hebamme von der Anwesenheit der Frucht durch die innere Untersuchung überzeugen, wenn sie im Stehen der Frau die eine Hand von außen auf den Gebärmuttergrund legt, und mit dem Finger der andern am Muttermunde nach aufwärts drückt, und bemerkt, daß bei diesem Aufdrücken ein leichter, im Wasser schwebender Körper in die Höhe weicht, und an die zweite Hand anschlägt; bei ruhigem Verhalten nach einem Weilchen aber wieder auf den am Muttermunde ruhenden Finger leise auffällt. Schneller und deutlicher wird dieses Auffallen geschehen, wenn die Hebamme mit der von Außen auf den Gebärmuttergrund gelegten Hand, so wie sie das Anschlagen des in die Höhe gelangten festen Körpers wahrnimmt, einen Druck nach abwärts an den Gebärmuttergrund anbringt. Dieses Hinüberspielen des festen Körpers von einer Hand in die andere läßt sich so oft wiederholen, als die Hebamme will; nur muß es mit großer Vorsicht geschehen, damit der Frau kein Schaden zugefügt werde. So oft man nun einen festen, im Wasser schwebenden Körper in der Gebärmutter entdeckt: so oft kann man überzeugt sein, daß es die Frucht ist; denn bei einer Gebärmutterwassersucht ist wohl Wasser, aber kein fester Körper in der Gebärmutter, und wird diese durch einen Polypen oder sonst ein Gewächs ausgedehnt, so fehlt das Wasser, mithin ist auch an kein Schweben dieses festen Körpers zu denken. Wie schon oben bemerkt worden ist, läßt sich dieses Schwangerschaftszeichen auch nur erst in der zweiten Schwangerschaftshälfte entdecken, und zwar wird dieser feste Körper im sechsten und siebenten Monate noch sehr leicht, später immer schwerer und schwerer, und zuletzt wohl gar nicht mehr in die Höhe zu heben sein, weil, wie schon bekannt, mit der zunehmenden Schwangerschaft das Wasser im Verhältnisse zur Frucht an Menge immer mehr und mehr abnimmt.

Manchmal gelingt es auch, einzelne Theile des kindlichen Körpers durch die Untersuchung zu erkennen. So kann man z. B. öfters die Fersen zur rechten Seite des Nabels als zwei kleine rundliche Erhabenheiten deutlich unterscheiden. — Ebenso ist es in der letzten Zeit der Schwangerschaft möglich, den auf den Muttermund eintretenden Kindeskopf durch

das Gefühl zu erkennen, indem er sich als eine große harte, den Beckeneingang ganz ausfüllende Kugel darstellt. Er wird sich um so deutlicher fühlen lassen, wenn der Muttermund so weit eröffnet ist, daß man einen Finger in ihn einbringen kann. Bei Personen, die bereits mehrmal geboren haben, kann dieses oft schon viele Wochen vor der Geburt geschehen. Dann läßt sich auch schon aus dem Befühlen der Eihäute auf die vorhandene Schwangerschaft schließen. Tritt aber das Kind mit einem anderen Theile als dem Kopfe ein, hat es z. B. eine Querlage, ist der Beckeneingang klein, ist viel vom falschen Wasser zugegen, oder sitzt der Mutterkuchen auf dem Muttermunde: so wird man bei der inneren Untersuchung keinen Kindestheil fühlen können.



Fünftes Hauptstück.

Von der Untersuchung der Schwangeren.

§. 145.

Am häufigsten untersucht die Hebamme schwangere Personen auf ihr eigenes Ansuchen; manchmal jedoch wird auch eine solche Untersuchung der Hebamme von Amtswegen aufgetragen, und zwar:

1. Wenn eine Weibsperson sich für schwanger ausgibt, und der Verdacht entsteht, daß sie es deßhalb thue, um einige Vortheile dadurch zu erlangen. Z. B. wenn eine Verbrecherin eine körperliche Züchtigung zu erleiden hat, wenn eine Witwe die Verlassenschaft nach ihrem Manne oder dessen Anverwandten an sich reißen, oder eine geschiedene Ehefrau einen größeren Erhaltungsbeitrag bekommen, oder eine ledige Dirne ihren Liebhaber zum Heirathen zwingen will.

2. Wenn eine Witwe oder ledige Dirne im Verdachte steht, schwanger zu sein, und sie die Schwangerschaft läugnet. In einem solchen Falle steht zu befürchten, daß sie damit umgeht, geheim

niederzukommen, die Frucht zu tödten oder zu beseitigen. Um nun einem solchen Verbrechen vorzubeugen, pflegen die Behörden dergleichen Personen untersuchen zu lassen.

So oft also eine Hebamme von der Behörde aufgefordert wird, eine Frauensperson in Bezug auf Schwangerschaft zu untersuchen, muß sie jedesmal um die Ursache fragen, weßhalb die Untersuchung veranlaßt wird, um beurtheilen zu können, ob der zu untersuchenden Person daran liege, durch diese oder jene Aussage die Behörde zu täuschen. Bei solchen Frauenspersonen kann sich also die Hebamme keineswegs auf die Aussagen derselben, sondern nur auf das verlassen, was sie mit eigenen Augen sieht, und mit eigenen Fingern fühlt.

Manchmal wird auch die Hebamme in verschiedenen Krankheiten auf das Ansuchen des Arztes zur Untersuchung aufgefordert, z. B. wenn die Kranke nicht weiß, ob sie schwanger ist, wenn dem Arzte sehr viel daran liegt, es zu erfahren, und wenn die Kranke sich von ihm, als einem Manne, nicht will untersuchen lassen. —

§. 146.

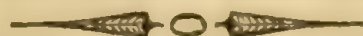
Wenn die Hebamme eine Frauensperson untersucht, um auszumitteln, ob sie schwanger ist, so muß sie dieselbe zuerst über die ungewissen, im §. 131 aufgezählten Schwangerschaftszeichen befragen; sie wird ihnen aber wenig Glauben beimessen, wenn sie befürchten muß, daß die Untersuchte damit umgeht, sie zu täuschen. Dann frägt sie aus, wie es sich mit den Regeln verhält, und berücksichtiget hiebei sorgfältig alle Umstände, deren im §. 134 erwähnt worden ist; alsdann betastet und besieht sie die Brüste (Siehe §. 126). Dann untersucht sie in der Rückenlage der Frau den Unterleib, ob sie die aufsteigende Gebärmutter in Gestalt einer harten Kugel, und in dieser irgend einen Kindestheil auffinden kann (Siehe §. 122, 136, 144), sie überzeugt sich auch, ob sich das Kind bewegt (Siehe §. 143), wie der Nabel beschaffen ist (Siehe §. 129). Endlich überzeugt sich die Hebamme durch die innere Untersuchung von den Veränderungen am Mutterhalse und Muttermunde (Siehe §. 119, 120, 122), von dem in der Gebärmutter im Wasser schwebenden festen Körper (Siehe §. 144) und endlich, wenn der Muttermund etwas geöffnet ist, davon, ob sie Eihäute darin fühlen kann.

Der besseren Ueberzeugung wegen kann dann die Hebamme die Weibsperson noch einmal im Stehen untersuchen. Die Hebamme muß auf alle diese Schwangerschaftszeichen Acht haben, die Ergebnisse der Untersuchung mit einander vergleichen, ob sie übereinstimmen, oder im Widerspruche stehen, um mit möglichster Sicherheit vorzugehen; denn die sicheren Schwangerschaftszeichen sind nicht immer in dem zur Gewißheit erforderlichen Grade auszumitteln, und die wahrscheinlichen und vollends die muthmaßlichen sind unverläßlich.

Wenn die Hebamme bei der Untersuchung auf diese Art vorgeht: so kann sie sich in sehr vielen Fällen überzeugen, nicht bloß, ob die Untersuchte schwanger ist oder nicht, sondern auch, ob sie zum ersten Male schwanger ist, oder schon geboren hat; wie lange noch die Schwangerschaft dauern wird, ob die Frucht noch lebt, mit welchem Theile sie eintritt, ob eine natürliche Geburt zu erwarten steht. Ferner kann sie ausmitteln, ob sie ruhig den Verlauf der Schwangerschaft abwarten kann, oder ob etwas vorzukehren ist, z. B. ob die zu festen Theile zu erweichen, die verstrichenen Warzen hervorzuheben sind u. s. w.

§. 147.

Die Hebamme muß in einem jeden Falle gewissenhaft angeben, was sie durch die Untersuchung gefunden hat, und sollte sie zu keiner Gewißheit gelangt sein, so müßte sie auch dieses aufrichtig bekannt geben, damit sie durch eine falsche Angabe keinen Schaden der Mutter oder dem Kinde zufüge. Sie wird immer um so schwieriger zu einer Ueberzeugung gelangen, je kürzere Zeit die Schwangerschaft dauert, je mehr bereits die Gesundheit der Frau durch irgend eine, der Schwangerschaft ähnliche Krankheit gelitten hat, und je mehr der untersuchten Person daran liegt, die Hebamme zu täuschen. In solchen Fällen wird eine vorsichtige Hebamme immer auch auf die Untersuchung durch einen Geburtshelfer antragen.



Sechstes Hauptstück.

Von der Dauer der regelmäßigen Schwangerschaft, und von der Art, wie die Schwangerschaftszeit zu bestimmen ist.

§. 148.

So wie für eine jede Thierart, so ist auch für das Menschengeschlecht die Dauer der Schwangerschaft von der Natur bestimmt. Das Weib geht vierzig Wochen oder 10 Mondmonate schwanger. Nur Erstlinge, mit Zwillingen Schwangere, sehr reizbare Personen pflegen um 14 Tage früher niederzukommen. Hier ist der Ort, nochmals zu bemerken, daß man in den geburtshilflichen Büchern allgemein nach Mondmonaten rechnet, weil man so eine leichte und abgerundete Rechnung hat. Denn jeder Mondmonat enthält gerade vier Wochen oder achtundzwanzig Tage; zehn Mondmonate enthalten also gerade vierzig Wochen. Die Hälfte der Schwangerschaftszeit beträgt fünf Monate. Die Sonnenmonate, wie sie im Kalender vorkommen, haben eine ungleiche Anzahl von Tagen; auf vierzig Wochen gehen neun derselben und noch einige Tage. Dieser Umstand würde die Rechnung nach ihnen erschweren. Auch das Monatliche richtet sich nach den Mondmonaten, indem es bei der Mehrzahl der Frauen alle achtundzwanzig Tage wiederkömmt, und nach der Zeit, wenn es während der Schwangerschaft wiederkommen sollte, richten sich wieder manche höchst wichtige Veränderungen im schwangeren Körper, als z. B. die Veränderungen in den Brüsten, indem sie jedesmal, wenn das Monatliche eintreten sollte, etwas anlaufen, und auch leichte Stiche in ihnen von der Schwangeren empfunden werden. Um die Zeit, wenn das Monatliche zum fünften Male hätte eintreten sollen, pflegen die Schwangeren die ersten Kindesbewegungen zu fühlen. Auch unzeitige und zeitige Geburten pflegen in die Zeit zu fallen, wenn das Monatliche einzutreten hätte, im Falle die Frau nicht schwanger wäre.

§. 149.

Wäre die Hebamme aufgefordert, zu bestimmen, wie lange eine Frau schon schwanger geht, oder wiebald sie niederkommen wird, so müßte sie auf folgende Art verfahren:

1. Sie müßte die Schwangere fragen, ob es ihr bekannt ist, an welchem Tage sie empfangen hat. Manche Schwangere können den Tag der Empfängniß angeben, z. B. solche, die nur einmal den Beischlaf gepflogen haben, oder die aus der bei früheren Empfängnissen gemachten Erfahrung gewisse Zeichen kennen (die jedoch nur bei ihnen, keineswegs also eine allgemeine Giltigkeit haben), durch welche sie einen fruchtbaren Beischlaf von einem unfruchtbaren zu unterscheiden wissen; so können Manche nach einem stärkeren Wollustgefühl beim Beischlafe, Andere nach einem, vom Bauche ausgehenden, und sich über den ganzen Körper verbreitenden Frösteln, Manche nach einer flüchtigen Hitze, Manche nach einem leichten krampfhaften Zusammenziehen im Bauche, Manche nach einem leichten Schwindel, oder nach leichten Ohnmachten, die gleich nach dem Beischlaf entstehen, die stattgefundene Empfängniß bestimmen. Manche Weibspersonen beobachten auch, daß der männliche Same in ihnen verblieb; Einige haben einen Trieb, die Schenkel kreuzweise über einander zu legen; Manche bekommen einen Widerwillen gegen weiteren Beischlaf, ja Manche gegen den Mann selbst, von dem sie befruchtet wurden.

Kann die Schwangere auf welche Art immer den Tag der Empfängniß angeben, so nehme die Hebamme den Kalender zu Hilfe, und zähle von diesem Tage an vierzig Wochen, bei Erstlingen jedoch nur acht und dreißig Wochen. Nach Verlauf dieser Zeit wird die Schwangere niederkommen.

2. Die Hebamme frage, ob die Schwangere vor der Empfängniß das Monatliche regelmäßig alle vier Wochen gehabt hat, und wann es zum ersten Male ausblieb. Mit Hilfe des Kalenders läßt es sich alsdann leicht berechnen, wann das Monatliche zum zehnten Male eintreten sollte. Um diese Zeit wird die Geburt vor sich gehen.

3. Die Hebamme frage, wann die Schwangere zum ersten Male die Bewegung der Frucht gefühlt hat. Dieses pflegt, wie bekannt, um die Hälfte der Schwangerschaft zu geschehen; deßhalb

zähle die Hebamme mit Zuhilfenahme des Kalenders von der Zeit, wann die erste Bewegung verspürt wurde, noch zwanzig Wochen, und nehme an, daß die Geburt zu Ende der zwanzigsten Woche statt finden wird.

4. Endlich muß noch die Hebamme die Schwangere vorsichtig äußerlich und innerlich untersuchen, und aus den vorgefundenen Veränderungen ihr Urtheil über die Schwangerschaftszeit fällen.

§. 150.

Da man sich in der Rechnung leicht irren kann, wenn man sie nur auf die eine oder die andere der soeben angeführten vier Arten macht: so soll man sich jedesmal, wenn es möglich ist, an alle oben aufgezählten vier Arten halten. Und selbst dann kann man noch leicht um acht bis vierzehn Tage fehlen; denn gesetzt auch, die Schwangere wisse die Zeit der Empfängniß genau anzugeben, so kann sie doch, wenn sie empfindlich oder ein Erstling ist, wenn sie mit Zwillingen schwanger geht, leicht um acht bis vierzehn Tage früher niederkommen, als eine andere, die zu derselben Zeit empfangen hat. Sehr häufig ereignet es sich, daß die Schwangere den Tag der Empfängniß nicht anzugeben vermag, oder daß sie sich irrt, wenn sie nach ihren stattgefundenen Gefühlen (§. 149) schließt.

Macht man die Rechnung nach dem Aufhören der monatlichen Reinigung, so kann man sich noch leichter um einige Tage irren, denn die Schwangere kann gleich in den ersten Tagen nach dem letzten Erscheinen des Monatlichen empfangen haben; dieß kann aber auch erst einige Tage vor dem ersten Ausbleiben desselben geschehen sein. Hat die Schwangere im Anfange ihrer Schwangerschaft noch durch einige Monate die Regeln gehabt, oder sie einige Monate vor der Empfängniß durch Verkühlung u. s. w. verloren: so wird man einen Fehler von mehreren Monaten in der Rechnung begehen. Hat die Schwangere vor der Empfängniß keine Regeln gehabt; z. B. weil sie in einem noch sehr zarten Alter, oder während des Stillens empfangen hat: so wird es durchaus unmöglich sein, auf diese Art die Zeit der Geburt zu berechnen.

Ebenso kann man auch fehlen, wenn man nach der Zeit, wenn die Schwangere zum ersten Male die Kindesbewegung ge-

fühlt hat, die Rechnung macht; weil Schwangere zu einer sehr ungleichen Zeit die Bewegung zu fühlen anfangen.

Richtet man sich endlich bei seiner Rechnung einzig und allein nach den aufgefundenen Veränderungen am schwangeren Körper: so kann man aus leicht begreiflichen Ursachen gleichfalls sehr leicht um 14 Tage fehlen. Die Hebamme darf also nie den Tag der Geburt mit Bestimmtheit voraus angeben; ihre Vorhersage würde sonst sehr häufig nicht eintreffen, und sie dann in den Verdacht kommen, daß sie ihre Kunst nicht gehörig versteht. Sie sage daher nach sorgfältigster Berechnung: an diesem oder jenem Tage dürfte die Geburt kommen; doch kann sie auch um 8 bis 10 Tage früher oder später eintreten. Genauer läßt sich die Geburtszeit nicht angeben; weil die Natur in Bezug auf die Zeitigung der Früchte kein strenges Gesetz beobachtet.

Siebentes Hauptstück.

Von den Verhaltungsregeln für Schwangere.

§. 151.

Die Hebamme muß auch wissen, wie sich eine Schwangere zu verhalten hat, damit sie die Schwangerschaft glücklich überstehe, und eine glückliche Entbindung habe; weil sie nicht selten von unerfahrenen Erstlingen deßhalb um Rath befragt wird; und weil sie durch weise Ermahnungen manches Unglück abwenden, sich mithin wahrhaft nützlich erweisen kann.

Vor allem Andern muß bemerkt werden, daß die Schwangerschaft an und für sich keine Krankheit ist; folglich hat die Schwangere in den gewöhnlichen Fällen, wenn sie nemlich nicht zugleich auch krank ist, keine Arzeneien, kein Aderlassen u. s. w. von Nöthen. Wenn ihre Lebensweise im nicht schwangeren Zustande gut war: so bleibe sie auch während der Schwangerschaft dabei, und dieß um so mehr, weil eine schnelle Abweichung von der alten gewohnten Lebensweise nachtheilig zu sein pflegt. Diese

Erfahrung läßt sich öfters an armen Mädchen machen, die reich heirathen, und so von einer einfachen, arbeitsamen Lebensweise mit einem Male in ein müssiges, üppiges Leben versetzt werden. Indeß muß sich doch eine jede Schwangere mehr schonen, und zwar nicht bloß darum, weil sie sich in einem ungewöhnlichen Zustande befindet, der sie reizbarer, empfindlicher, und zu allerlei Krankheiten geneigter macht; sondern auch deßhalb, weil alle krankhaften Einflüsse nicht bloß ihrer Person, sondern auch ihrer Frucht verderblich werden können. Deßhalb soll auch die Schwangere eine jede entstandene Unpäßlichkeit, selbst wenn sie nur leicht und unbedeutend zu sein scheint, z. B. einen Katarrh, Durchfall, Leibesverstopfung u. s. w. gehörig beachten, und sich mit einem Arzte deßhalb berathen; insbesondere soll sie aber in der letzten Schwangerschaftszeit auf ihrer Huth sein, damit sie nicht krank werde, sondern ganz gesund ins Wochenbett komme; weil eine jede Krankheit, wenn sie auch an und für sich unbedeutend ist, durch die Geburt leicht verschlimmert werden, und den Geburtsverlauf unregelmäßig machen kann.

Die Regeln, nach welchen die Schwangere ihre Lebensweise einzurichten hat, beziehen sich auf die zum Leben unentbehrlichsten Bedürfnisse, nemlich auf Luft, Speise und Trank, Stuhl- und Urinentleerung, Körperbewegung und Ruhe, Wachen und Schlafen, Bekleidung, körperliche Reinigkeit, ferner auf Gemüthsbewegungen.

§. 152.

Die Luft ist dem Menschen zum Leben in einem noch viel höheren Grade von Nöthen, als Speise und Trank; denn ohne zu essen und ohne zu trinken kann es der Mensch viel länger aushalten, als ohne zu athmen. Es muß also auch sehr viel an der Beschaffenheit der Luft liegen, die der Mensch einathmet, wenn es sich um seine Gesundheit handelt.

Die Luft sei in der Stube, in der sich die Schwangere aufhält, weder zu warm, noch zu kalt. Jede plötzliche Veränderung in der Temperatur ist gleich schädlich. Die Luft sei rein, trocken, ohne allen Dunst; deßhalb werde die Wohn- und Schlafstube rein gehalten; es werde darin nicht gekocht, nicht gewaschen, kein Flügelvieh geduldet u. s. w. Sollte die Luft darin dennoch durch

irgend einen Zufall, oder durch das Beisammensein von vielen Menschen verdorben werden: so müßte man sie durch das vorsichtige Eröffnen des Fensters und durch das Herauslassen der verdorbenen und Einlassen der guten reinen Luft, nicht aber durch Räucherungen reinigen. Da aber die Stubenluft doch nie so rein ist, wie die freie, so ist es sehr zuträglich, wenn die Schwangere alle Tage ein Paar Stunden im Freien zubringt.

§. 153.

Mäßigkeit im Essen und Trinken ist Schwageren höchst nothwendig. Vor gewürzten, unverdaulichen, blähenden Speisen haben sie sich eben so sehr in Acht zu nehmen, als wie vor hitzigen Getränken, z. B. starkem Kaffee, Rosoglio, Brandwein, Punsch u. s. w., denn sonst würden sie sich den Magen verderben, das Geblüt erhitzen, und so zu Blutflüssen, Fehlgeburten und anderen Krankheiten Veranlassung geben. Zum Getränk paßt am Besten gutes Wasser; ist dieses nicht zu haben, oder sind die Schwangeren gewohnt, dem Wasser etwas Wein beizumischen, oder ein leichtes, gut ausgelegenes Bier zu trinken: so können sie auch bei dieser Gewohnheit bleiben. Oft geschieht es auch, daß Schwangere allerlei Gelüste bekommen. Haben sie auf etwas Unschädliches Appetit: so können sie mit Maaß davon genießen. Unmäßigkeit könnte leicht außerordentlich schaden.

§. 154.

In Betreff der Stuhl- und Urinentleerung ist es nöthig, daß die Schwangere dem Drange zur Entleerung gleich nachkomme; nicht aber aus Schamhaftigkeit, oder Bequemlichkeit ihn lange unterdrücke; weil sonst leicht gefährliche Folgen z. B. Zurückbeugung der Gebärmutter entstehen könnten. Die Schwangere darf nicht lange auf Abtritten sitzen, wo ein starker Luftzug ist; denn sonst könnte sie sich sehr leicht den Bauch, die Geschlechtstheile, die Schenkel verkühlen; eben so darf sie nicht sehr zu Stuhle drücken; weil durch ein starkes Pressen leicht eine Fehlgeburt entstehen könnte. Entsteht Leibesverstopfung, Durchfall, oder Harnstrenge: so muß sie Sorge tragen, daß sie bald wieder hergestellt werde.

§. 155.

Die Schwangeren sollen mäßige Bewegung machen, und zwar nicht bloß bei einer leichten häuslichen Arbeit; sondern auch in der freien Luft. Fortwährendes Sitzen, besonders mit nach vorne geneigtem Körper würde ihnen eben so schädlich sein, als eine allzustarke Bewegung, z. B. durch weites Gehen, schnelles Laufen, Stiegen- oder Berg-Auf- und Absteigen, Springen, Tanzen, Fahren auf einem unebenen, steinigen Wege, Heben schwerer Lasten, und andere anstrengende Arbeiten. Doch nicht bloß vor solchen willkürlichen, übermäßigen Bewegungen sollen sich die Schwangeren in Acht nehmen; sondern auch vor allen unwillkürlichen körperlichen Erschütterungen durch Husten, Erbrechen, Nießen; vor jeder äußeren Gewaltthätigkeit z. B. vor einem Stoß oder Schlag in den Unterleib. Deßhalb gehe die Schwangere nirgends hin, wo leicht ein Gedränge entstehen kann; also nicht in überfüllte Kirchen, Schauspielhäuser, Wirthshäuser u. s. w. Vorzüglich soll sich eine solche Schwangere, die schon ein oder mehrere Male eine Frühgeburt erlitten hat, vor allen so eben angeführten Schädlichkeiten in Acht nehmen; sonst möchte sie leicht abermals zur Unzeit niederkommen. Aus eben dieser Ursache soll sie sich auch des Beischlafes enthalten; denn möchte dieser gewaltsam, auf eine wenig schonende Weise vollführt werden: so könnte ihr leicht, besonders im zweiten Schwangerschaftsmonate, wenn die Gebärmutter sich gesenkt hat, und dann auch in den späteren Monaten, durch Druck auf den ausgedehnten Bauch ein Schaden zugefügt werden.

§. 156.

Im Wachen und Schlafen soll die Schwangere die gehörige Ordnung beobachten. Am gesündesten ist es 7—8 Stunden zu schlafen. Schläft man länger, so wird man träge und verdrießlich; schläft man weniger, so erholt man sich nicht hinreichend. Auch ist viel daran gelegen: daß man zu der Zeit schlafe, welche die Natur dazu bestimmt hat, also von 9 bis 10 Uhr Abends bis 4, 5, 6 Uhr in der Frühe. Nie, am wenigsten in den letzten Schwangerschaftsmonaten soll die Schwangere gleich nach dem Nachtmahle mit vollem Magen zu Bette gehen; weil sonst der Magen von dem Gebärmuttergrunde, der itzt bis in die Magengrube hinaufreicht, im

Verdauungsgeschäfte beeinträchtiget werden möchte, woraus dann schreckhafte Träume u. s. w. leicht entstehen könnten. Es ist auch nothwendig, daß die Schwangere nicht bloß auf einer Seite liege; sondern daß sie mit den Seiten wechsle, damit das Kind keine Querlage bekomme. Manche Schwangere ist sehr schlafsüchtig, so daß sie überall, wo sie steht oder geht, einschlafen möchte. Eine solche hat sich zu ermuntern, und dem allzugroßen Hange zum Schlafe Widerstand zu leisten; dieß wird ihr am besten gelingen, wenn sie leichte Arbeiten im Freien verrichtet. Um so weniger darf sich die Schwangere von dem nöthigen Schlafe durch Krankenpflege, durch Berufsarbeiten, durch Tanzen, Spielen u. s. w. etwas abbrechen, denn sonst wird der Körper sehr geschwächt und empfindlich, so daß dann leicht Krämpfe, Blutflüsse, Fehlgeburten entstehen.

§. 157.

Die **Kleidung** der Schwangeren sei bequem und leicht, jedoch der Jahreszeit angemessen, gehörig warm, damit sie dadurch vor Verkühlung geschützt werde. Es müssen daher alle beengenden, schnürenden Binden und Kleidungsstücke, z. B. enge Strumpfbänder, Schnürleiber u. s. w. entfernt werden; denn sonst entstehen Blutaderknoten, Fehlgeburten, falsche Kindslagen, die Brustwarzen verstreichen u. s. w. Da die Röcke wegen des großen Umfanges des Bauches von den Schenkeln und den Geschlechtstheilen weit abstehen: so wäre es zu wünschen, daß besonders im Winter eine jede Schwangere kurze Beinkleider tragen möchte, um Verkühlungen zu vermeiden. Das Erwärmen der Füsse mittelst glühender Kohlen, wie man es bei Höcklerinen, die den ganzen Tag im Freien sitzen, im Winter häufig sieht, ist sehr nachtheilig.

§. 158.

Alle **Gemüthsbewegungen** und **Leidenschaften**, z. B. Aerger, Leid, Eifersucht, Schrecken, allzu große Freude, Angst, Entsetzen u. s. w. können den Schwangeren sehr schädlich werden, und Krämpfe, Blutfluß, Absterben des Kindes, Fehlgeburten und andere üble Zufälle zur Folge haben. — Die Schwangere fliehe also alle Veranlassungen zu heftigen Gemüthsbewegungen; sie gebe folglich keine Zuschauerin bei Hinrichtungen, bei Seiltänzereien, bei Trauerspielen u. s. w. ab. Aus eben dieser Ursache

soll man Schwangere weder mit traurigen, noch mit überaus fröhlichen Nachrichten überraschen; die Hebamme soll sie nicht durch Erzählungen von unglücklichen Geburtsfällen, von Mißbildungen der Früchte u. s. w. ängstigen; vielmehr soll sie die Schwangere, wenn sie sich ängstiget, daß sie sich versehen hat, und deßhalb eine mißgestaltete Frucht zur Welt bringen wird, durch vernünftiges Zureden aus diesen ängstigenden Träumereien herausführen, und hat die Schwangere schon einmal eine unglückliche Geburt gehabt, und findet die Hebamme, daß sie sich nun wieder deßhalb ängstiget: so muß sie ihr diese Angst nach Möglichkeit zu benehmen suchen.

§. 159.

Eine Schwangere soll auch die körperliche Reinlichkeit sich sehr angelegen sein lassen; besonders soll sie die Geschlechtstheile und die Brüste öfters mit lauem Wasser waschen, dann aber sorgfältig abtrocknen, um sie nicht zu verkühlen. Hat sie Gelegenheit, sich zu baden: so kann sie, wenn sie nicht vollblütig, zu Blutflüssen und zu schnellen Geburten geneigt ist, wenn die Witterung warm und beständig ist, auch baden; das Wasser darf aber nicht zu warm, sondern nur lau sein, und der Ort, wo sie badet, muß so beschaffen sein, daß sie beim Aussteigen aus dem Bade sich nicht verkühlen kann. Ist die Schwangere ein Erstling, und schon bejahrt: so ist das laue Baden als ein Mittel anzusehen, wodurch die zu festen Geschlechtstheile erweicht, und nachgiebig gemacht werden.

Bei Erstgeschwängerten ereignet es sich auch öfters, daß die Brustwarzen mit einer Kruste sich bedecken, welche die Oeffnungen der Milchgänge verstopft, die man daher mit Butter oder Oel losweichen, und mit Seifenwasser loswaschen muß. Wenn sich dann die Krusten ablösen, so würde das darunter befindliche äußerst feine und zarte Häutchen sehr leicht durchgesäugt werden, wenn man es nicht 4 bis 6 Wochen vor der Geburt durch zusammenziehende Mittel stärken möchte, als z. B. durch öfteres Waschen mit Brandwein, mit rothem Wein, Köllnischem Wasser u. s. w. Da die Brüste während der Schwangerschaft zur Entzündung sehr geneigt sind: so muß sie die Schwangere vor Verkühlungen, vor jedem Drucke, Stoße u. s. w. sorgfältig verwahren.



Dritter Abschnitt.

Von der Geburt im Allgemeinen und von der regelmäßigen Geburt insbesondere.

Erstes Hauptstück.

Von der Geburt im Allgemeinen, von ihrer Eintheilung, und von den Erfordernissen zu einer regelmäßigen und zu einer natürlichen Geburt.

§. 160.

Geburt nennt man jene Verrichtung des schwangeren weiblichen Körpers, durch die Alles, was in der Gebärmutter enthalten ist, durch den Muttermund, durch die Scheide, und den Schooß herausgepreßt wird. Ein gebärendes Weib kann zwar nicht krank genannt werden, denn das Gebären gehört eben so, wie das Stuhl- und Urinabsetzen, unter die Verrichtungen des gesunden Körpers. Niemand wird jedoch in Abrede stellen, daß das Gebären die anstrengendste, größte und ungewöhnlichste unter allen Körperentleerungen ist, und daß die Frauen dadurch großen Schmerzen, ja selbst Lebensgefahren ausgesetzt zu sein pflegen. Durch die Geburt entledigt sich die Gebärmutter von den Veränderungen, die sie während der Schwangerschaft durch 40 Wochen allmälig einging, zum größten Theile in der kurzen Zeit von wenigen Stunden. Dieß kann allerdings nur gewaltsam und mit Anstrengung geschehen.

§. 161.

Die Geburt verlauft nicht immer auf einerlei Art; es treten manchmal allerlei Abweichungen von der gewöhnlichen und besten Verlaufsweise ein, nach denen dann die Geburt verschieden eingetheilt und benannt wird, als:

1. Wird die Geburt ohne alle fremde Beihilfe durch die bloße Naturthätigkeit beendiget: so nennt man sie Niederkunft oder natürliche Geburt; muß aber der Geburtshelfer oder die Hebamme nachhelfen; so heißt die Geburt eine künstliche, oder Entbindung.

2. Nach der Zeit der mehr oder weniger vorgerückten Schwangerschaft heißt die Geburt

a) unreif, unzeitig, wenn sie in den ersten 28 Schwangerschaftswochen sich ereignet. Die unreife Frucht läßt sich durchaus nicht am Leben erhalten. Tritt die unzeitige Geburt gleich in den ersten vier Schwangerschaftsmonaten ein: so heißt sie Fehlgeburt, Mißfall, fausse couche. Abortus.

b) Unausgereift heißt die Geburt zwischen der 28. und 38. Woche. Ein unausgereiftes Kind läßt sich oft bei großer Pflege und Sorgfalt am Leben erhalten, und zwar um so leichter, je länger die Schwangerschaft schon gedauert hat, d. h. je weniger Zeit dem Kinde bis zur völligen Reife noch fehlt. Die unzeitige und unausgereifte Geburt werden wir auch mit einem Worte die vorzeitige Geburt oder Frühgeburt nennen; weil in beiden Fällen die Schwangere vor der Zeit und vor der Auszeitigung der Frucht niederkömmt.

c) Reif, zeitig heißt die Geburt, wenn sie sich zu Ende der 40. Schwangerschaftswoche ereignet. Da jedoch Erstgebärende und mit Zwillingen Schwangere um 8 bis 14 Tage früher niederzukommen pflegen: so zählt man auch schon solche Geburten zu den reifen, die von der 38. Schwangerschaftswoche an eintreten.

d) Ueberreif, verspätet heißt die Geburt, die sich erst nach der 40. Schwangerschaftswoche also z. B. erst in der 42. bis 44. ereignet.

Anmerkung. 1. Ueberreif und verspätet haben nicht eine ganz gleiche Bedeutung. Ueberreif heißt nemlich jene nach der 40. Schwangerschaftswoche erfolgte Geburt, wobei das Kind Zeichen der Ueberreife an sich hat. Dieß muß jedoch nicht bei einer jeden Spätgeburt der Fall sein. Es läßt sich nemlich der Fall denken, daß wegen Krankheiten, schweren Arbeiten, niederdrückenden Gemüthsaffecten, trägem Temperamente u. s. w. der Mutter, wegen Mangel an Nahrung, das Kind eine längere Zeit zu seiner Zeiti-

gung benöthiget, eben so, wie auch mancher Apfel eines und desselben Baumes später zur völligen Reife gelangt.

Anmerkung. 2. Mit dem Namen Frühzeitig belegt man in den meisten geburtshilflichen Büchern gegen allen Sprachgebrauch bald eine vorzeitige, bald eine unausgereifte Geburt.

3. Nach der Gestaltung der Frucht unterscheidet man die Geburt eines wohlgebildeten Kindes, und eine Molengeburt.

4. Berücksichtiget man die Dauer der Geburt, so unterscheidet man

a) die langsame Geburt, wenn sie 24 Stunden, oder noch länger dauert.

b) Die mäßig schnelle, wenn sie ungefähr 12 Stunden dauert.

c) Die schnelle, sehr schnelle, wenn sie z. B. in 1 bis 1/4 Stunde schon ganz beendigt ist.

5. Nimmt man Rücksicht auf die Leichtigkeit, mit der die Geburt beendigt wird; so unterscheidet man:

a) eine leichte Geburt, bei der sich die Gebärende, oder wenn sie künstlich beendiget wurde, bei der sich die Hilfe leistende Person wenig angestrengt hat.

b) eine mäßig leichte und

c) eine schwere, sehr schwere Geburt.

Anmerkung. Eine schnelle Geburt ist meistens auch leicht, eine langsame meistens auch zugleich schwer.

6. In Betreff der Ausgänge ist die Geburt:

a) glücklich, wenn die Mutter und das Kind lebend, und gesund verbleiben,

b) unglücklich, wenn das Leben oder die Gesundheit der Mutter oder des Kindes gelitten haben.

7. Was die Zahl der Kinder betrifft, unterscheidet man:

a) die einfache Geburt, wenn nur ein Kind, und

b) die mehrfache Geburt, wenn mehrere Kinder nach einander geboren werden; und zwar a) Zwillingsgeburt wenn zwei, b) Drillingsgeburt wenn drei, c) Vierlingsgeburt wenn vier Kinder u. s. w. zur Welt gebracht werden.

8. Hat man auf den Theil Acht, mit dem das Kind zur Geburt kömmt: so unterscheidet man eine Kopf-, Steiß-, Fußgeburt u. s. w.

9. Berücksichtigt man die Vollendung der Geburt: so unterscheidet man

a) die vollkommen beendigte, wenn Alles, was in der schwangeren Gebärmutter enthalten war, aus ihr herausgepreßt ist.

b) die unvollkommen beendigte, wenn z. B. nach der Geburt des Kindes noch der Mutterkuchen in der Gebärmutter steckt, oder wenn von Zwillingen bloß der erste geboren ist.

10. Nach der Art, wie die Geburt vor sich geht, unterscheidet man:

a) die regelmäßige Geburt, wenn durch den ganzen Geburtsverlauf alle Umstände von der Natur so eingerichtet sind, wie es die größte Sicherheit der Mutter und des Kindes erfordert.

b) Die unregelmäßige Geburt, wenn während des Geburtsverlaufes ein oder mehrere Umstände zum Vorschein kommen, wodurch die Geburt entweder gefährlich, oder für die Naturkräfte gänzlich unbezwingbar, oder nur um etwas beschwerlicher wird.

§. 162.

Aus dem, was über die regelmäßige und regelwidrige Geburt gesagt worden ist, geht hervor, daß nur Eine Art niederzukommen regelmäßig genannt werden kann, nemlich nur die, wobei das Leben und die Gesundheit der Mutter und des Kindes am meisten gesichert ist. Von der unbegrenzten Weisheit und Güte Gottes können wir voraussetzen, daß diese sicherste Art zu gebären auch die gewöhnlichste sein werde. Und so finden wir es auch in der That. Die bei Weitem meisten Geburten sind nemlich reif, einfach, das Kind tritt dabei mit der Hinterhauptsspitze und schief nach rückwärts gekehrtem Gesichte ein, und dreht sich bei seinem Durchgange durch das Becken so, daß die langen Durchmesser desselben sowohl im Eingange, als auch in der Höhle und im Ausgange mit den langen Durchmessern des Beckens, und die Kopfflächen vom Kinde mit den Beckenflächen übereinstimmen; die meisten sind ferner mäßig leicht, dauern mäßig lange, und werden durch die bloßen Zusammenziehungen der Gebärmutter beendigt. Bloß solche Geburten verdienen den Namen der regelmäßigen. Die regelmäßige Geburt ist von der Natur gleichsam zum Muster aufgestellt, und die hilfeleistenden Kunstverständigen haben alle Umstände so zu leiten,

daß die Geburt von einer regelmaßigen so wenig als möglich abweiche.

Uneigentlich nennt man auch andere Geburtsarten, z. B. die Gesichtsgeburt, Steißgeburt u. s. w. regelmäßig, wenn auch bei diesen Geburten mit Ausnahme der minder guten Kindeslage alle übrigen Umstände so beschaffen sind, wie es für die Mutter und das Kind am vortheilhaftesten ist.

§. 163.

Soll eine Geburt regelmäßig sein, so müssen, wie es zum Theile aus dem bereits Gesagten schon zu entnehmen ist, viele günstige Umstände zusammentreffen, die man der leichteren Uebersicht wegen in drei Klassen eintheilen kann, nemlich in günstige Umstände

1. von Seite der Mutter,
2. " " des Kindes,
3. " " der übrigen Eitheile.

§. 164.

Die Erfordernisse zu einer regelmäßigen Geburt von Seite der Mutter sind:

1. ein regelmäßiges Becken,
2. gute Beschaffenheit der weichen Geburtstheile.
3. gute Beschaffenheit der an die Geburtstheile angrenzenden Gebilde.
4. die Gebärende muß in Bezug auf den ganzen Körper gesund, und weder zu jung noch zu alt sein,
5. sie muß regelmäßige Geburtswehen haben,
6. sie muß zur gehörigen Zeit niederkommen.

§. 165.

Die Erfordernisse zu einer regelmäßigen Geburt von Seite des Kindes sind:

1. Das Kind muß die gehörige Größe haben,
2. es muß mit der Hinterhauptsspitze so eintreten, daß das Gesicht nach hinten gekehrt ist, und muß durch den ganzen Geburtsverlauf so durch den Eingang, durch die Höhle und den Ausgang des Beckens durchgehen, daß überall seine Durchmesser und

Seiten mit den entsprechenden Durchmessern und Seiten im Becken übereinstimmen,

3. mit dem eintretenden Kopfe darf kein anderer Kindestheil, als z. B. Hand, Fuß vorfallen.

§. 166.

Die Erfordernisse bezüglich der Eitheile sind:

1. die Eihäute sollen zur gehörigen Zeit bersten, nemlich dann, wenn der Muttermund auf vier Querfinger ausgedehnt, und der Kopf in ihn fest eingetreten ist; mithin sollen sie weder zu früh, noch zu spät bersten, also weder zu dünn noch zu fest sein,

2. die Menge des Wassers soll ungefähr ein Pfund betragen, es soll davon also weder zu viel noch zu wenig vorhanden sein. Auch darf es weder zu früh noch zu spät abfließen.

3. der Nabelstrang sei nicht zu kurz. Er darf auch weder vorfallen, noch um irgend einen Kindestheil, z. B. um den Hals gewickelt sein, noch wahre Knoten bilden.

Diese drei letzten Regelwidrigkeiten können jedoch nur dann vorkommen, wenn der Nabelstrang zu lang ist,

4. der Kuchen habe seinen Sitz im Grunde der Gebärmutter, und sei damit weder zu fest, noch zu locker verbunden; folglich so, daß er erst etwa in einer Viertel Stunde nach der Geburt des Kindes durch die eingetretenen Nachgeburtswehen sich lostrenne; er habe ferner die regelmäßige Größe und Gestalt, mithin sei er plattrund.

§. 167.

Alle diese soeben aufgezählten Erfordernisse müssen zusammentreten, wenn die Geburt gänzlich regelmäßig sein soll. Nebstbei wird auch erfordert, daß die Gebärende geduldig seie, und dem Rathe der Hebamme Folge leiste; die Hebamme aber muß mit der Gebärenden so umgehen, und sie bei der Geburt so pflegen, wie es später angegeben werden wird.

§. 168.

Die regelmäßige Geburt ist immer zugleich auch natürlich; wenn also die obenangeführten Erfordernisse von Seite der Mutter, des Kindes und der Eitheile vorhanden sind, so wird die Geburt

natürlich, d. h. so beendigt werden, daß die Hebamme dabei nichts Anderes wird zu thun brauchen, als der Gebärenden zu rathen, was sie zu thun habe, um sich die Geburt zu erleichtern, und keine Gefahr auf sich zu wälzen.

Jedoch brauchen nicht alle oben angeführten Erfordernisse zusammenzutreffen, damit die Geburt natürlich sei. So kann z. B. bei einem etwas engeren Becken die Geburt dennoch natürlich verlaufen, wenn das Kind unausgereift, mithin klein ist. Wenn das Fruchtwasser frühzeitig abfloß, oder in einer sehr geringen Menge vorhanden ist, so wird wohl die Geburt etwas länger dauern; sie wird jedoch durch die bloße Naturkraft beendigt werden können. Auch ist es nicht platterdings notbwendig, daß das Kind mit der Hinterhauptspitze und mit nach rückwärts gekehrtem Gesichte eintrete, damit die Geburt natürlich beendigt werde; es reicht was immer für eine Kopflage, ja auch eine Steiß-, Knie- und Fußlage zu. Doch ist es keineswegs zu läugnen, daß eine solche Geburt allemal langsamer und schmerzhafter verläuft, und gefährlicher ist.

§. 169.

Damit eine Geburt der Natur ganz überlassen werden könne, ist also bloß nöthig:

1. daß das Becken nicht zu eng sei,

2. daß die weichen Geburtstheile und die an sie angrenzenden Theile dem Durchgange keine besonderen Hindernisse in den Weg legen,

3. daß die Gebärende regelmäßige Wehen habe,

4. daß keine Gefahr weder von Seite der Mutter noch des Kindes eine schnelle Beendigung der Geburt erheische,

5. daß das Kind nicht zu groß sei,

6. daß es mit dem obern oder dem untern Ende seines Körpers, also mit dem Kopfe oder dem Steiße, den Knien, den Füßen sich auf den Beckeneingang stelle,

7. daß neben dem eintretenden Kopfe oder Steiße keine Hand, kein Fuß vorgefallen sei,

8. daß die Eihäute nicht zu fest seien,

9. daß die Nabelschnur nicht vorgefallen, noch um das Kind gewickelt sei,

10. daß der Mutterkuchen im Grunde der Gebärmutter seinen Sitz habe, und mit ihm hinreichend fest verbunden sei.

Zweites Hauptstück.

Von den Geburtstheilen und von den Wehen.

§. 170.

Diejenigen weiblichen Geschlechtstheile, welche den Durchgangskanal für die Geburt des Kindes bilden, und durch ihre Thätigkeit die Eitheile aus dem Mutterleibe hervortreiben, heißen Geburtstheile. Zu ihnen gehört vorzugsweise die Gebärmutter; aber auch die Scheide, die großen und kleinen Schamlefzen, der Damm, so wie der Beckenkanal nehmen die Aufmerksamkeit der Hebamme in Anspruch. Alle diese Theile sind von der Natur höchst weise schon während der Schwangerschaft allmälig zur Geburt vorbereitet worden.

Der Gebärmuttergrund, der durch seine Zusammenziehung das Kind durch die Geburtswege durchpressen, und den Mutterkuchen ablösen soll, ist bis zu der Dicke eines Zolles angewachsen, und hat die Fähigkeit erlangt, sich kräftig zusammenzuziehen; dagegen hat sich die Widerstandkraft der unteren Wand der Gebärmutter um den Muttermund herum vermindert; diese Wand ist nemlich so dünn geworden, wie ein Kartenpapier. Der Muttermund hat seine, für den Durchgang des Kindes ganz unpassende Oeffnung, die einer Querspalte, in eine runde verwandelt. Der Mutterhals hat sich ganz verloren, das Kind hat also nicht nöthig, seinen ziemlich langen und schmalen Kanal zu passiren; die Gebärmutter hat sich gesenkt, und dadurch nicht bloß ihren Längendurchmesser der Führungslinie angepaßt, sondern auch die Scheide verkürzt, und ihr so die Möglichkeit verschafft, sich nun immer mehr in die Breite ausdehnen zu können. Die zahlreichen Scheiden-Runzeln können sich um so leichter entfalten, als der häufige jetzt abgesonderte Schleim sie bereits erweicht, und zu dieser Ausdeh-

nung vorbereitet hat. Derselbe macht die Scheide auch sehr schlüpfrig, und beseitigt somit ein äußerst wichtiges Hinderniß der Geburt, nemlich die Reibung. Die äußeren Geschlechtstheile schwellen bedeutend an, werden somit weicher, mithin auch nachgiebiger, ausdehnbarer. Im Becken sind die Verbindungsknorpel aufgequollen, dadurch die Durchmesser etwas größer, das Steißbeinchen beweglicher geworden.

Mit Ausnahme des Gebärmuttergrundes tragen jedoch die übrigen Geburtstheile erst dann zur Geburt des Kindes bei, wenn sie selbst den möglichst größten Grad der Ausdehnung erlangt haben; früher bilden sie sogar ein Geburtshinderniß, und können bei weitem Becken dadurch nützlich werden, daß sie den zu schnellen Durchgang des Kindes etwas aufhalten.

§. 171.

Die Natur hat die Gebärmutter mit einer ähnlichen Eigenschaft versehen, wie die beiden anderen Aussonderungswerkzeuge, die Blase nemlich und den Mastdarm, die mit ihr zugleich in der Beckenhöhle liegen, und nach einerlei Muster gebildet sind. Alle diese Gebilde lassen sich willig eine Zeit lang durch ihren, zur Ausscheidung bestimmten Inhalt ausdehnen, wenn aber ihre Ausdehnung den höchsten Grad erreicht hat (was bei der Gebärmutter zu Ende der Schwangerschaft der Fall ist), so wird ihre Reizbarkeit rege, die sie veranlaßt, sich mit Gewalt von oben nach abwärts gegen ihre Mündungen zusammenzuziehen, und alles, was in ihnen enthalten ist, aus sich herauszutreiben. Diese austreibende Gewalt ist jedoch bei der Gebärmutter ungleich größer, als bei den andern beiden Ausleerungsorganen; weil auch ihre Wände, besonders im schwangeren Zustande, viel fleischiger und dicker sind. Diese große Kraft hat die Gebärmutter von Nöthen, damit sie den großen Widerstand, den ihr das Kind durch seine Größe und Schwere darbietet, überwältige, und die Geburt zu Stande bringe.

Die Gebärmutter zieht sich also während der Geburt mit großer Gewalt vom Grunde durch den Körper gegen den Muttermund zusammen, drückt so das Ei gegen und in den Muttermund, so daß dieser, theils, weil er der Gewalt des weit dickeren Grundes nicht widerstehen kann, theils, weil wegen des eigenthümlichen Baues der Gebärmutter die Zusammenziehung des Grundes eine

Eröffnung des Muttermundes nothwendig veranlassen muß, sich eröffnet, worauf dann nach erfolgter Berstung der Eihäute Alles, was in der schwangeren Gebärmutter enthalten war, nemlich das Fruchtwasser, dann allmälig das Kind und die Nachgeburt herausgepreßt, d. i. geboren wird. Da nun diese Zusammenziehungen der Gebärmutter mit Schmerzen verbunden sind, so nennt man sie auch häufig Geburtsschmerzen oder Wehen, besser aber Geburtsthätigkeit oder Geburtsdrang; weil die Thätigkeit die Hauptsache, der Schmerz aber nur etwas Zufälliges ist, indem er hauptsächlich nur von dem Drucke des Kopfes auf die Kreuznerven, und von der Spannung der Geburtstheile herrührt, und sich nach der größeren oder geringeren Empfindlichkeit der Gebärenden richtet.

§. 172.

Da jedoch nicht alle Schmerzen, welche eine Gebärende im Unterleibe verspüren kann, zum Fortgange der Geburt beitragen müssen, so werden die Wehen eingetheilt:

a) in wahre,
b) in falsche,
c) in gemischte Wehen.

Wahre Wehen nennt man solche Schmerzen bei einer Gebärenden, welche in der Zusammenziehung der Gebärmutter ihren Grund haben, die also, da sie die Geburt veranlassen, und folglich mit ihr nothwendig verbunden sind, nicht beseitigt werden können.

Falsche Wehen sind krankhafte Erscheinungen, als: entzündliche Schmerzen, Krämpfe in den Gedärmen, die aus allerlei Ursachen, als z. B. wegen Verkühlung, Ueberfüllung des Magens und der Gedärme mit unverdaulichen, blähenden Speisen u. s. w. entstehen, und durch schickliche Mittel beseitigt werden können.

Gemischte Wehen nennt man eine Mischung von wahren und falschen Wehen.

§. 173.

Aus dem Gesagten geht also hervor, daß man nur dann die Geburt erwarten könne, wenn eine Schwangere wahre Wehen hat. Diese lassen sich durch folgende Zeichen von den falschen unterscheiden: Sie werden nur im Umfange der Gebärmutter empfunden, während die falschen auch außerhalb der Gebärmutter

hin und her, in der Leber, in den Gedärmen u. s. w. zum Vorscheine kommen. Die *wahren* Wehen fangen meistens (wenn sie nemlich nicht krampfhaft sind) im Kreuze an, und ziehen sich von da nach ab- und vorwärts gegen den Schooß, später bis in die Schenkel. Die *falschen* aber können, ohne die besondere Richtung zu nehmen, im ganzen Unterleibe vorkommen. Die *wahren* Wehen sind anfänglich nur schwach und kurz, nach und nach werden sie aber stärker und länger anhaltend; die *falschen* halten sich nicht an diese Regel, sie können also manchmal gleich mit der größten Heftigkeit anfangen. Bei den *wahren* Wehen spannt sich der Bauch, und die Gebärmutter wird hart; bei den *falschen* bleibt sie immer gleich weich. Die *wahren* Wehen (wenn sie nicht krampfhaft sind) bestehen vielmehr in einem starken Drängen, als in empfindlichen Schmerzen; deßhalb muß auch die Gebärende im Anfange, wenn sie entstehen, öfters den Stuhl und Urin entleeren, und später mitpressen. Die *falschen* Wehen aber pflegen sehr empfindlich zu sein, und die Gebärenden, die durch sie sehr beunruhigt werden, pflegen bei ihrem Eintritte nicht zu pressen, sondern mit sich herumzuwerfen und zu jammern. Die *wahren* Wehen dauern nur weilenweise an, und hören immer wieder *ganz* auf, so daß die Gebärende nach einer jeden Wehe ein Weilchen ausruhen kann; die *falschen* Wehen aber halten ohne alle Unterbrechung in einem fort an, oder haben doch keine ganz freie Zwischenzeit. Bei den *wahren* Wehen schreitet die Geburt immer weiter vorwärts, d. h. zuerst bereitet sich die Scheide durch die Abscheidung eines reichlichen Schleimes und die Schamlefzen durchs Weichwerden und Anschwellen vor, der Leib senkt sich, der Muttermund eröffnet sich allmälig; durch seine Oeffnung werden die Eihäute von dem andringenden Fruchtwasser in Gestalt einer Blase hervorgetrieben, die sich immer mehr mit Wasser anfüllt, und am Umfange zunimmt; der eintretende Kindstheil kömmt immer tiefer und tiefer herab. Die *falschen* Wehen haben durchaus keinen Einfluß auf die Geburt. Sind die Wehen *gemischt*: so sind die Erscheinungen der wahren und falschen Wehen gleichzeitig vorhanden.

§. 174.

Die *wahren* Wehen, d. h. die Zusammenziehungen der Gebärmutter werden wieder eingetheilt in *regelmäßige* und in

unregelmäßige. Regelmäßig nennt man sie, wenn sie so erfolgen, wie es gewöhnlich geschieht, und wie es zur Förderung der Geburt am zweckmäßigsten ist; wenn sich also

1. die Gebärmutter allgemein vom Grunde gegen den Muttermund, und so zusammenzieht, daß diese Zusammenziehung im Grunde stärker als im Körper, und in diesem wieder stärker als im Halse ist, daß also der Inhalt der Gebärmutter gegen und durch den Muttermund gepreßt wird,

2. wenn diese allgemeinen, von oben und hinten nach vor- und abwärts gerichteten Zusammenziehungen in der nöthigen, der Körperconstitution des Weibes und den Geburtshindernissen angemessenen Stärke, Häufigkeit und Andauer erfolgen.

Unregelmäßig nennt man also die Wehen, wenn sich

1. die Gebärmutter in einer andern Richtung, etwa gerade in der entgegengesetzten vom Muttermund nach oben gegen den Muttergrund, oder nach der Quere, oder nur theilweise zusammenzieht, z. B. nur im Muttermunde, oder nur in dem einen oder dem andern Winkel des Grundes, oder wenn sie sich zwar allgemein zusammenzieht, aber an irgend einem Theile ungleich stärker als an dem andern. Diese Art der unregelmäßigen Wehen nennt man Krampfwehen, krampfhafte Zusammenziehungen.

2. Sind die Wehen auch dann unregelmäßig, wenn sie stärker oder schwächer, häufiger oder seltener, länger oder kürzer dauernd sind, als es der Körperbau des Weibes, und das bei der Geburt zu überwindende Hinderniß mit sich bringen. Die regelmäßigen Wehen werden nach den im dritten Hauptstücke abgehandelten fünf Geburtsperioden unterabgetheilt und benannt, die unregelmäßigen Wehen werden im zweiten Haupttheile näher betrachtet werden.

§. 173.

Den Zusammenziehungen der in der Beckenhöhle enthaltenen Aussonderungswerkzeuge kömmt auch die sogenannte Bauchpresse zu Hilfe. Die Bauchhöhle ist nemlich so eingerichtet, daß sie sich verkleinern läßt. Ihre obere Wand, das Zwerchfell, ist beweglich, so daß es beim tiefen Einathmen herabtritt, und die Bauchhöhle von oben nach abwärts verkürzt. Die vordere Wand der Bauch-

höhle ist gleichfalls beweglich. Bei ihrer Zusammenziehung wird die Bauchhöhle in der Richtung von vorne nach rückwärts verengert. Wenn also diese beiden beweglichen Wände gleichzeitig wirken, so verengern sie die Bauchhöhle von oben nach abwärts, und von vorne nach rückwärts; sie pressen also alle in der Bauchhöhle gelegenen Theile zusammen (daher der Name Bauchpresse), drücken sie gegen die im Becken enthaltenen Aussonderungsorgane, unterstützen sie bei ihrer Zusammenziehung, und tragen dadurch zu ihrer Entleerung bei. Ihre Thätigkeit nennt man das Kreißen, Pressen. Der Mensch preßt also jedesmal, so oft er uriniren, mehr noch, so oft er den Stuhl entleeren will, und da die Geburt die schwierigste Entleerung ist, so ist auch das Kreißen dabei am stärksten. Die Gebärenden werden durch einen angeborenen Trieb (Instinkt) gedrängt, die Füße und Hände anzustemmen, dadurch die Brust und das Becken festzustellen, damit die zwischen diesen beiden Theilen gelegenen fleischigen Bauchwandungen sich mit einer um so größeren Kraft zusammenziehen können. Anfangs ist es willkührlich, später aber wird es bei einem unwiderstehlichen Drange unwillkührlich, und so stark, daß der ganze Körper in eine zitternde Bewegung dabei versetzt wird. Man nennt es das Verarbeiten der Wehen. Die Gebärende kann also, und dieß nur Anfangs, die Wehen willkührlich verarbeiten, sie kann sie aber keineswegs willkührlich hervorrufen.

Die Zusammenziehungen des Grundes und des Körpers der Gebärmutter, so wie die Zusammenziehung der übrigen Geburtstheile (dieser jedoch erst dann, nachdem sie zuvor den höchsten Grad der Ausdehnung erlangt haben), und endlich die Zusammenziehungen der Bauchpresse bilden die Kraft, durch welche die schwere Arbeit, die Durchtreibung des Kindes durch den Geburtskanal zu Stande gebracht wird. —



Drittes Hauptstück.

Von dem regelmäßigen Verlaufe der Geburt.

§. 176.

Damit man alle Veränderungen, die man während der Geburt an der Mutter und ihrem Kinde beobachten kann, und deren Kenntniß für die Hebamme von äußerster Wichtigkeit ist, um so besser übersehe, und dem Gedächtnisse in der Ordnung, wie sie auf einander folgen, einpräge, so theilt man den ganzen Geburtsverlauf nach den Hauptveränderungen dabei in fünf Zeiträume oder Perioden ein.

§. 177.

Die erste Geburtszeit, und somit die ganze Geburt fängt mit den ersten fühlbaren Zusammenziehungen der Gebärmutter an. Diese sind jetzt noch sehr schwach, selten, und nicht lange dauernd, sie treten gewöhnlich des Abends nach der Arbeit, manchmal schon 2 bis 3 Tage vor der wirklichen Geburt bei zarten und empfindlichen Erstgebärenden ein, in ruhiger Lage aber lassen sie nicht selten wieder nach, oder hören wohl auch gänzlich auf. — Gewöhnlich jedoch haben sie nach einer Dauer von 8, 12—24 Stunden unmittelbar die Geburt zur Folge. — Diese Wehen, die bloß in einer vom Kreuze gegen den Schooß sich erstreckenden, und die Gebärende am Reden und Gehen hindernden Spannung bestehen, heißen die verkündigenden Wehen, weil sie den Gebärenden gleichsam die Geburt verkündigen. Die Hebammen pflegen sie auch Vorbothen, Necker zu nennen. Zugleich mit den Wehen befällt die Gebärenden, besonders Erstlinge, selbst wenn sie mit Sehnsucht Kinder zu bekommen wünschen, eine große Angst und Furcht. Der Bauch senkt sich immer mehr, und in eben dem Maße, als dieß geschieht, wird das Athmen leichter, das Gehen aber beschwerlicher. Die gesenkte Gebärmutter drückt auf den Mastdarm und die Harnblase; dadurch verursacht sie bei den Gebärenden das Gefühl, als ob sie Stuhl und Urin lassen

sollten, sie setzen sich daher auch oft auf das Nachtgeschirr, ohne jedoch den Trieb befriedigen zu können.

Bei der inneren Untersuchung findet man den Muttermund leichter, als in den letzten Schwangerschaftsmonaten; denn er steht eben wegen der Senkung der ganzen Gebärmutter tiefer; die Scheide erscheint also verkürzt, sie wird zugleich immer weiter; alle Geburtstheile schwellen an, werden wärmer, und sondern einen vermehrten Schleim ab. Die Erscheinungen am Scheidentheile der Gebärmutter sind verschieden, je nachdem die Gebärende ein Erstling ist, oder schon mehrmals geboren hat. Bei Erstlingen sind die Muttermundlefzen ganz verschwunden, und die Gebärmutterwand ist um den Muttermund herum so dünn, wie ein Kartenpapier; der Muttermund ist außer den Wehen noch ganz geschlossen, aber schlaff; bei den Wehen spannt er sich ein wenig an, und wird etwas geöffnet; bei Personen aber, die schon mehrmals geboren haben, sind die Muttermundlefzen, wie schon bekannt, mehrere Wochen vor der Geburt weich, wulstig, und so geöffnet, daß man die Eihäute mit dem Finger betasten kann. Aus diesem Zeichen kann man also erkennen, daß die Geburt begonnen hat, und aus den zuletzt angegebenen verschiedenen Erscheinungen am Muttermunde kann man bestimmen, ob die Gebärende ein Erstling ist, oder ob sie schon früher geboren hatte. Die erste Geburtszeit dauert, wie schon bemerkt, bis zur merklichen Eröffnung des Muttermundes und Bildung der Eiblase in demselben; da nun der Muttermund bei Personen, die schon mehrmals geboren hatten, mehrere Wochen vor der Geburt so geöffnet ist, daß gleich mit dem Eintritte der ersten Wehen die Blase auch schon sich zu stellen beginnt: so ist es bei solchen Personen kaum möglich, die erste Geburtszeit, mithin auch die verkündigenden Wehen zu beobachten. Bei ihnen fängt die Geburt gleich mit der zweiten Geburtszeit an, oder die erste dauert nur eine sehr kurze Zeit.

§. 178.

In der zweiten Geburtszeit werden die Wehen allmälig immer stärker, sie kommen häufiger nacheinander, und dauern länger an; es wird der Muttermund durch sie immer mehr eröffnet. Seine Oeffnung hat Anfangs die Größe eines Silbergroschens, allmälig erlangt sie die eines Zwanzigers, eines Guldenstücks,

eines Thalers, und wird endlich so groß, daß man 4 Querfinger brauchen würde um sie zu bedecken, so daß der Kopf mit einem bedeutenden Theile eindringen kann. Es wird durch die Wehen das Ei ferner von oben bis nach unten zusammengepreßt so, daß das Fruchtwasser die Eihäute in Gestalt einer immer größer werdenden Blase durch den Muttermund hervortreibt. Und da die Blase keilförmig und weich ist: so wird durch sie der Muttermund auf die leichteste und unschmerzhafteste Weise eröffnet. Da nun durch diese Wehen mittelst der Eröffnung des Muttermundes dem Kinde der Weg vorbereitet wird: so nennt man sie vorbereitende Wehen. Den Gebärenden sind sie sehr unangenehm, sie ziehen sich ihnen bis in die Kniee, so daß sie während ihrer Dauer sich an etwas Festes anhalten müssen. Durch diese Wehen wird der eintretende Theil, meistens der Kopf, immer fester in den Beckeneingang und den Muttermund eingedrückt. Anfangs weicht er nach einer jeden Wehe wieder zurück, wodurch die gefüllte Blase wieder erschlappt. Will man diesen Wechsel von Anspannung und Wiedererschlappung in der Blase bezeichnen, so sagt man: die Blase stellt sich. Später, wenn der Muttermund schon so eröffnet ist, daß man 4 Querfinger brauchen würde, um ihn zu bedecken, wenn also die Blase an Größe so zugenommen hat, daß sie einem Gänseneie nichts nachgibt: so ist der Kopf so fest in den Beckeneingang und Muttermund eingepreßt, daß er auch außer den Wehen darin stecken bleibt; er drückt dann also immerfort gleichmäßig auf das Wasser, und dieses wieder auf die Eihaut, weßhalb dann die Blase auch außer der Wehe gespannt bleibt. Weil sie dann bei der ersten oder zweiten Wehe schon berstet: so bezeichnet man diesen Zustand damit, daß man sagt: die Blase ist springfertig. Bevor sich die Eihaut in Gestalt einer Blase durch den Muttermund hervordrängen kann, muß sie sich von der Gebärmutter abtrennen; dadurch zerreißen einige feine Adern, durch die vorher die Eihäute mit der Gebärmutter verbunden waren. Aus diesen siekert dann etwas Blut aus, wodurch der abfließende Schleim geröthet wird. Diese Erscheinung wird in der Hebammensprache das Zeichnen genannt. Manchmal berstet die Blase mit einem solchen Geräusche, daß manche Gebärende, besonders wenn sie zum ersten Male niederkömmt, in der Meinung, es seie in ihr etwas gerissen, außerordentlich erschrecken möchte, wenn man

sie darauf nicht vorbereitet hätte. Das in der Blase vor dem Kopfe befindliche Wasser schießt mit einem Male hervor, dem übrigen Fruchtwasser verstopft aber der Kopf den Weg, indem er den Muttermund und den Beckeneingang dicht ausfüllt. Mit dem Bersten der Blase ist die zweite Geburtszeit, die mit der Eröffnung des Muttermundes und dem Stellen der Blase begonnen hat, beendigt. Bei einem ganz regelmäßigen Geburtsverlaufe erfolgt dieses Bersten, wenn der Muttermund so weit geöffnet ist, daß man vier Querfinger brauchen würde, um ihn zu bedecken, also so weit, daß der Kopf durch ihn durchdringen kann. Die zweite Geburtszeit dauert in der Regel bei Erstlingen 4 bis 8, bei Mehrmalgebärenden aber nur 2 bis 4 Stunden.

Anmerkung. 1. Wenn der Kopf schief eintritt, wenn eine Hand neben ihm vorgefallen ist, oder wenn ein anderer Theil, der den Muttermund nicht genau ausfüllt, zur Geburt sich stellt: so geht das übrige Fruchtwasser durch die Fugen zwischen dem Muttermunde und dem eintretenden Kindstheile schleichend ab. Man kann daher aus dem allmäligen Wasserabfluße auf eine fehlerhafte Kindslage und auf verschiedene daher rührende Beschwerden schließen.

Anmerkung. 2. Bei schneller Geburt kann die zweite Periode auch nur wenige Minuten, und im Gegentheile bei einem langsamen Geburtsverlaufe auch 2 bis 3 Tage dauern. Dieser Unterschied hängt ab von der Stärke und Häufigkeit der Wehen, und davon, ob die Gebärende ein Erstling ist, oder schon mehrmals geboren hat; ob sie eine bejahrte Erstgebärende oder ob sie noch jung ist.

Anmerkung. 3. Der Blasensprung kann auch vor der gänzlichen Eröffnung des Muttermundes erfolgen, wenn die Eihäute sehr dünn sind, wenn die Wehen vor der Zeit verarbeitet werden, wenn die Gebärende heftig mit sich herumwirft, wenn die Hebamme unvorsichtig untersucht, wenn der Kopf sich schief stellt u. s. w. Er kann aber auch im Gegentheile, wenn die Eihäute sehr fest nnd zähe sind, bei schon gänzlich eröffnetem Muttermunde zögern.

§. 179.

Die dritte Geburtszeit beginnt, so wie der Blasensprung erfolgt und das Fruchtwasser abgeflossen ist, und dauert, bis man den Kopf in der geöffneten Schamspalte zu erblicken im Stande ist. In der dritten Geburtszeit dringt folglich der Kopf durch die ganze Beckenhöhle bis zum Beckenausgange. Dieß geschieht unter folgenden Erscheinungen: Gleich nach dem Wasserabfluße pflegen die Wehen etwa auf eine halbe Stunde aufzuhören, dann aber um so stärker und häufiger wiederzukehren, und andauernder zu sein. Sie ziehen sich den Gebärenden bis in die Fußsohlen herab, und nöthigen sie eben so mitzupressen, wie es bei einem harten Stuhlgange zu geschehen pflegt, also sich nach vorne zu bücken, tief einzuathmen, den Athem zu verhalten, und gleichzeitig die Bauchdecken einzuziehen, während sich die Hände und Füße an etwas Festes anstemmen. Deßhalb werden sie Druck- oder Preßwehen genannt. Auch pflegt man sie Treibwehen zu nennen, weil sie den Kopf durch die Beckenhöhle durchtreiben. Sie können dieß um so leichter bewerkstelligen, weil sich die Gebärmutter nach dem Wasserabfluße unmittelbar an das Kind anlegt, und deßhalb auch stärker auf seine Aussonderung einwirkt. Während diesen anstrengenden Wehen bemerkt man an den Gebärenden ähnliche Erscheinungen, wie bei Menschen, die eine sehr schwere Arbeit verrichten, z. B schwere Lasten heben. Sie ächzen gewöhnlich, ihr Gesicht wird roth, schwillt an, die Schlagadern klopfen beschleunigt, die Knie zittern, über den ganzen Körper bricht ein starker Schweiß aus, es entsteht ein starker Durst, und nach der Wehe ein tiefes und schnelles Athmen; weil die Gebärende während der Dauer der Wehe den Athem in sich verhält, und nun das Versäumte nachholen muß. Während der Wehe fließt auch immer etwas Urin unwillkührlich ab, weil die Blase durch den Kopf gedrückt wird. Untersucht man jetzt, so findet man schon den nackten Kopf durch den mehr oder weniger eröffneten Muttermund in die Scheide und Beckenhöhle hervorragen.

So lange der Kopf mit seinem größten Umfange in den Muttermund noch nicht eingezwängt ist, so lange sich dieser also noch immer mehr und mehr eröffnen muß, so lange rückt der Kopf nur langsam durch ihn vor. Die hintere Muttermundlefze zieht

sich früher über den Kopf in die Höhe als die vordere; wir können also die vordere noch lange befühlen, während die hintere nicht mehr zu erreichen ist; und wollen wir den Muttermund von vorne nach rückwärts mit dem Finger umgehen, so finden wir, daß er nur noch einen nach hinten immer kleiner werdenden Kreisabschnitt darstellt. Kömmt endlich der Kopf mit seinem größten Umfange in den Muttermund, so pflegt man zu sagen, er stehe in der Krönung, und nun wird er durch eine einzige Wehe schnell durchgepreßt, indem der Kopf von der Mitte an, je weiter gegen den Hals, um so dünner wird, der Muttermund sich folglich mit einem Male über ihn leicht zurückzieht. Ist der Kopf durch den Muttermund durchgedrungen, so gelangt er in die Scheide, mithin in die Beckenhöhle, wo er gewöhnlich sehr gepreßt wird, und auf die Kreuznerven drückt. Deßhalb klagen auch die Gebärenden um diese Zeit am meisten über Kreuzschmerzen, unterstützen sich das Kreuz mit den Händen, oder bitten die Hebamme, daß sie es thue. Weil das Becken im Eingange und in der Höhle nicht nachgeben kann, so gibt der Kindskopf nach, wenn der Druck sehr groß ist, indem die Kopfknochen in den Näthen sich mit ihren Rändern über einander schieben. Die Kopfhaut bildet dann eine Falte, die in der Richtung der Kopfnath läuft, und sehr anschwillt. Durch diese Anschwellung, welche der Vorkopf, oder auch die Kopfgeschwulst genannt wird, wird der Kopf mehr oder weniger in die Länge gezogen. Je länger nemlich der Kopf bei starken Wehen im Beckeneingange und Muttermunde, und dann in der Beckenhöhle und Scheide verweilt, um so spitziger, und um so mehr in die Länge gezogen wird er. Eben so schwillt auch ein jeder andere Theil an, mit dem das Kind manchmal bei einer unregelmäßigen Lage in das Becken eintritt. Ist aber das Becken groß, oder das Kind klein, wird also die Geburt schnell und leicht beendigt, oder ist das Kind todt, so ist gar keine, oder nur eine sehr geringe Kopfgeschwulst bemerkbar. Die Kopfgeschwulst fehlt auch, wenn der Kopf schon ganz verknöchert ist, so daß sich gar keine Näthe daran befinden, in denen sich die Knochen über einander schieben könnten.

Der Kopf rückt bei einer jeden Wehe etwas tiefer herab, indem die Schädelknochen sich in den Näthen stärker über einander schieben, und die Geburtstheile zusammengedrückt werden; nach der Wehe weicht er immer wieder ein wenig zurück, weil die über-

einandergeschobenen Kopfknochen und die zusammengedrückten Geburtstheile elastisch sind, und deßhalb nach einer jeden Wehe immer wieder die frühere Lage einzunehmen suchen.

Dieses wechselweise Vorrücken und Zurückweichen des Kopfes, das sich auch schon in der zweiten Geburtszeit durch das wechselweise Anspannen und Erschlaffen der Blase zu erkennen gab, kann man in der dritten Geburtszeit wohl noch nicht sehen; aber mit dem zu Anfang einer Wehe eingebrachten Finger fühlen.

Wenn dann der Kopf durch die ganze Höhle bis zum Ausgange gekommen ist, so daß er die Scham während einer Wehe schon öffnet, und gesehen werden kann, so sagt man, der Kopf kam zum Fenster, und hiemit wird die dritte Geburtszeit beendigt, deren regelmäßige Dauer 1—6 Stunden beträgt. Bei einem schnellen Geburtsverlaufe kann die dritte Geburtszeit nur wenige Minuten, bei einem langsamen (besonders nach frühzeitigem Blasensprunge) 1—3 Tage dauern.

§. 180.

Die vierte Geburtszeit fängt mit dem Sichtbarwerden des Kopfes an, und dauert bis zur gänzlichen Ausschließung des Kindes. In dieser Geburtszeit dringt der Kopf durch den Ausgang, also durch die engste Stelle im Becken, mithin sind zu seinem Durchgange jetzt die stärksten Wehen von Nöthen, die auch in der That eintreten, am längsten anhalten, und nach den kürzesten Zwischenräumen auf einander folgen, so daß die geduldigsten Gebärenden dadurch sehr angegriffen werden, und zu jammern anfangen, daß sie es nicht aushalten werden. Der ganze Körper der Gebärenden, vorzüglich aber die Füße zittern während derselben, weßhalb sie Schüttelwehen heißen. Das Gesicht wird sehr aufgetrieben und roth, bis zur Unkenntlichkeit entstellt. Die Augen sind geschlossen, die Miene wild, verzweiflungsvoll, der Mund verzogen, als wollte die Gebärende weinen; in allen Bewegungen und Worten offenbart sich die größte Angst und Unruhe. Da die lange dauernden Wehen auch zu einem lange dauernden Mitpressen die Gebärende nöthigen, so muß sie nach dem Aufhören der Wehe sehr schnell athmen, die Schlagadern klopfen beschleunigt, es entsteht ein allgemeiner Schweiß und großer Durst. Richten wir unsere Aufmerksamkeit auf den Kindskopf, so bemerken wir, daß er

eben so wie in der dritten Geburtszeit während einer jeden Wehe um etwas tiefer herabrückt, und die Schamlefzen auseinander treibt, nach der Wehe aber sich wieder zurückzieht. Dieses wechselweise Vorrücken und Zurücktreten nennt man in der vierten Geburtszeit das Einschneiden des Kopfes. Wenn der Kopf durch die untere Oeffnung der Scheide, also durch die engste Stelle in derselben durchgedrückt wird, so verschwinden die kleinen Schamlefzen gänzlich, indem ihr Hautvorrath zur Erweiterung dieser Oeffnung verwendet wird, und die großen Schamlefzen werden nach einwärts gezogen. Der Damm wird durch die Wehe immer mehr ausgedehnt, und zuletzt in Gestalt einer Halbkugel hervorgetrieben. Er erlangt die Breite von vier Querfingern, und wird so dünn, wie Kartenpapier, so daß er einzureißen drohet. Durch die Spannung des Mittelfleisches wird der After geöffnet, und ist der Mastdarm nicht ganz entleert, so drückt der Kopf bei seinem Herabsteigen den Koth aus ihm heraus; durch Druck auf die Harnröhre gibt er aber zur Verhaltung des Urins Veranlassung. Das Steißbein weicht, je nachdem es Noth thut, mehr oder weniger zurück. Wenn endlich der Kopf mit seinem größten Umfange in den Ausgang, d. i. zwischen die unteren Ränder der Beckenhöhle gelangt, so weicht er nach beendigter Wehe nicht mehr zurück, sondern bleibt so hervorgetrieben wie während derselben, worauf er gewöhnlich durch die nachfolgende Wehe, welche die längste und stärkste zu sein pflegt, gänzlich durchgepreßt wird, und dieß wird das Durchschneiden des Kopfes genannt. Dabei zieht sich das aufs Aeußerste gespannte Mittelfleisch über das Gesicht zurück, und hilft dem Kopfe um seinen Querdurchmesser sich von unten nach oben in einem halben Bogen nach der Führungslinie herumbewegen, wodurch es wesentlich zur Geburt beiträgt. Bei Erstgebärenden reißt oft das Schamlefzenbändchen unter einem schneidenden Schmerzen dabei durch, weßhalb man die Schüttelwehen auch die schneidenden Wehen zu nennen pflegt. Nach dem Durchschneiden des Kopfes hören die Wehen auf einige Augenblicke auf, damit die Gebärende neue Kräfte sammeln könne; hierauf wird gewöhnlich durch eine einzige, nicht mehr so starke Wehe das ganze Kind durchgepreßt. Zugleich mit den Füßen des Kindes, da sie die Scheide nicht ganz ausfüllen, bringt auch das übrige Fruchtwasser, das nach dem Blasensprunge nicht gleich abgeflossen ist, hervor.

Die vierte Geburtszeit dauert nicht lange, manchmal nur einige Minuten, manchmal aber 1—3 Stunden. Länger darf man sie nicht dauern lassen, weil sonst die Mutter und das Kind in Gefahr gerathen möchten. Länger pflegt sie bei Erstgebärenden, besonders wenn sie bejahrt sind, zu dauern; weil sich die enge und feste Scheiden- und Schamöffnung lange nicht hinreichend ausdehnt.

§. 181.

Die fünfte Geburtszeit beginnt, so wie das Kind geboren, und dauert, bis die Nachgeburt ausgeschieden worden ist, und zwar unter folgenden Erscheinungen:

Nach dem Ausschluße des Kindes hören die Wehen auf einige Minuten auf, die Gebärende verspürt ein großes Wohlbehagen, Angst und Traurigkeit werden in Freude verwandelt, der Pulsschlag läßt von seiner Häufigkeit allmälig nach, der Durst und der Schweiß hört auf, die Röthe und Auftreibung des Gesichtes verschwindet. Man fühlt die zusammengezogene Gebärmutter in der Größe eines Kindskopfes als eine harte Kugel über der Schambeinvereinigung. Der Mutterkuchen ist mit ihr noch verbunden. Damit sich die Hebamme einen klaren Begriff von der nun erfolgenden Ablösung des Mutterkuchens verschaffe, so stelle sie sich die Verbindung zwischen ihm und der Gebärmutter durch ein lockeres Zellengewebe eben so vermittelt vor, wie zwischen der äußeren Haut und den unterliegenden Theilen bei Menschen oder Thieren. So wie man die äußere Haut z. B. an der Hand von den unterliegenden Theilen bis auf einen gewissen Grad aufheben, das Zellgewebe also dehnen kann, ohne daß es reißt: eben so gab das den Mutterkuchen mit der Gebärmutter verbindende Zellengewebe bei den Zusammenziehungen der Gebärmutter während der Geburt des Kindes nach, ohne sich zu trennen; erreichte aber dabei den größtmöglichsten Grad von Spannung. So wie sich die Gebärmutter nun noch weiter zusammenzieht, und dieß pflegt in fünf bis fünfzehn Minuten nach dem Ausschluße des Kindes wieder zu geschehen, so wird das verbindende Zellengewebe, da sich der Kuchen nicht auch in gleichem Maße zusammenziehen kann, getrennt. Diese jetzt erfolgenden Zusammenziehungen der Gebärmutter nennt man Nachgeburtswehen. Sie sind viel schwächer, als die in den

früheren Geburtszeiten, und bei Erstlingen viel schwächer, als bei Personen, die schon mehrmals geboren haben; bei denen also die Gebärmutter durch die früheren Schwangerschaften schlaffer geworden, und nach der Geburt des Kindes ausgedehnter geblieben ist. Durch diese Wehen wird also der Mutterkuchen von der Gebärmutter immer mehr und mehr abgelöst. Die Adern, welche während der Schwangerschaft das Blut zu dem Kuchen leiten, werden mithin geöffnet, und das in ihnen enthaltene Blut wird durch die Wehen ebenso, wie Wasser aus einem damit getränkten Badeschwamme ausgepreßt. Deßhalb läuft nach einer jeden Wehe etwas Blut aus, und zwar schießt es bei Erstgebärenden stoßweise hervor, bei Personen aber, die schon mehrmals geboren haben, bei denen sich die Gebärmutter, wie schon erwähnt worden, nicht mehr so kräftig zusammenzieht, fließt es fast ununterbrochen, gleichmäßig ab. Hat sich endlich der Kuchen durch wiederholte Zusammenziehungen der Gebärmutter abgelöst, so bringt er durch die Oeffnung in den Häuten, durch die auch das Kind geboren wurde, und durch den Muttermund, und würde bei weiteren Wehen oder beim Aufrichten des Körpers auch durch die Scheide und den Schooß durchgehen, wenn man ihn nicht früher künstlich herausleiten möchte. Der Mutterkuchen kömmt also mit seiner innern, mit der Nabelschnur verbundenen Fläche heraus durch die Scham, und hinter ihm ziehen sich die umgestülpten Häute nach. Auch diese fünfte Geburtszeit dauert nicht immer gleich lang; regelmäßig wird sie in einer Viertel- oder halben Stunde beendigt. Manchmal kömmt die Nachgeburt unmittelbar nach dem Kinde zum Vorschein, manchmal würde sie Stunden-, ja selbst Tagelang zurückbleiben, wenn man sie nicht künstlich lösen und holen würde. Es läßt sich in der fünften Geburtszeit eben so wenig bestimmen, mit wie viel Wehen der Mutterkuchen abgetrennt sein wird, als es sich bei der Geburt des Kindes angeben läßt, wie viele Wehen zu seiner Herausbeförderung von Nöthen sein werden. Dieß hängt nemlich ab

1. von der Stärke der Nachgeburtswehen; und da diese bei Erstlingen stärker zu sein pflegen, als bei Mehrmalgebärenden: so pflegt auch bei jenen die fünfte Geburtszeit nicht so lange als bei diesen zu dauern,

2. von der Stelle, wo der Kuchen mit der innern Gebärmutterwand zusammenhängt. Hängt er mit dem Grunde zusammen,

wo die stärksten Zusammenziehungen stattfinden, so trennt er sich schneller und leichter ab, als wenn er mit einer Seitenwand verbunden ist, wo die Zusammenziehungen bekanntlich gegen den Muttermund zu immer schwächer werden,

3. von der strafferen oder loseren, festeren oder zarteren Beschaffenheit des Zellgewebes, das die Verbindung vermittelt. Mit dem Hervorgleiten der Nachgeburt ist das ganze Geburtsgeschäft beendigt.

Viertes Hauptstück.

Von den Zeichen, aus denen man den regelmäßigen Eintritt des Kopfes erkennen kann, und von dem regelmäßigen Durchgange des Kopfes durch das Becken.

§. 182.

Damit man die Geburt regelmäßig nennen könne, ist nebst den übrigen, in den §§, 164—166 aufgezählten Erfordernissen auch nöthig, daß das Kind mit dem Kopfe, und zwar mit dessen Hinterhauptsspitze nur ein wenig von der senkrechten Richtung abweichend, d. h., nur etwas mit dem einen Scheitelknochen tiefer als mit dem andern, und so eintrete, daß das Gesicht in den rechten oder in den linken Kreuzdarmbeinwinkel gekehrt sei; dann daß der Kopf und das ganze Kind so durch das Becken durchgehe, daß die großen Durchmesser des Kopfes und der Schultern mit den großen, und die kleinen mit den kleinen Durchmessern im Becken übereinstimmen. Ebenso ist es nothwendig, daß die Seiten des Kopfes auf die entsprechenden Seiten im Becken kommen; mithin daß sich der Kopf mit der Gesichtsfläche in die Aushöhlung des Kreuzbeines drehe. Für die Hebamme ist es äußerst wichtig, den regelmäßigen Durchgang des Kindes zu kennen, und sich bei einer jeden Gebärenden davon zu überzeugen; weil durch eine jede Abweichung sehr leicht

Gefahren für die Mutter oder das Kind, oder für beide entstehen, und weil die Hebamme durch die Beseitigung dieser Abweichung die Gefahren abzuwenden im Stande ist.

§. 183.

Daß der Kopf mit der Hinterhauptsspitze vorliegt, kann man gleich im Anfange der Geburt, ja selbst schon in den letzten Schwangerschaftswochen erkennen, und zwar aus folgenden, hier in der natürlichen Nacheinanderfolge angeführten Zeichen. Da sich die Gebärmutter immer nach der in ihr enthaltenen Frucht gestaltet, so ist sie, wenn sich die Hinterhauptsspitze zur Geburt stellt, eiförmig, mit dem stumpfen Ende nach oben gerichtet. Die Schwangere fühlt die Kindesbewegung am stärksten nach oben zur Seite des Nabels; denn bei der Kopflage sind dort die Füsse. In den letzten Schwangerschaftswochen, und noch mehr im Anfange der Geburt senkt sich der Bauch gehörig, weil das untere spitzige Ende der Gebärmutter einen hinreichenden Raum im Beckeneingange findet, und somit der jetzt noch schwachen Wehen ungeachtet in denselben einfallen kann. Die Folge von dieser regelmäßigen Senkung ist einerseits, daß das Zwergfell leichter herabsteigen kann, das Athmen also leichter ist; andererseits aber, daß die Frau eine Völle im Becken, häufig Drang zum Stuhl und Urinlassen verspürt, schwerer geht, einen nach vorne gespitzteren, hängenderen Bauch, und einen kegelförmig hervorgetriebenen Nabel bekömmt; daß die unter dem Beckeneingange gelegenen Theile immer mehr und mehr anschwellen, und sich so zu ihrer bevorstehenden Ausdehnung vorbereiten; daß der Muttermund leicht zu erreichen ist. Wenn gleich der Muttermund bei Erstgebärenden bis zum Anfange der zweiten Geburtszeit geschlossen bleibt: so ist doch die untere Gebärmutterwand so dünn, daß man durch sie den Kopf als eine große, harte, den Beckeneingang ganz ausfüllende Kugel fühlen kann. Man muß aber, wenn man nur mit einem Finger die Untersuchung vornimmt, diesen gleich vorne hinter der Schambeinverbindung in die Höhe bringen; weil der Beckeneingang vorne tiefer liegt, als rückwärts, man also hinten nichts erreichen würde. In der zweiten Geburtszeit eröffnet die runde keilförmige Hinterhauptsspitze den Muttermund leichter und schneller, als ein anderer Theil, und zwar kreisrund; deßhalb stellt sich auch die Blase eirund.

Untersucht man nach schon eröffnetem Muttermunde außer der Wehe durch die erschlaffte Blase: so erreicht man den Kopf leichter, und findet auch schon oft Näthe, und die kleine Fontanelle. Manchmal jedoch findet man in der zweiten Geburtszeit den Kopf nicht, wenn man auch den Finger gleich hinter der Schambeinverbindung in die Höhe bringt. Dieß ist der Fall bei großem Kopfe, engem Beckeneingange, krampfhaften Wehen, bei der Schieflage der Gebärmutter, beim aufsitzenden Mutterkuchen, bei vielem Fruchtwasser, und daher rührender großer Beweglichkeit des Kindes u. s. w. Nach dem Abfluße des Fruchtwassers erkennt man den Kopf nach seinen Haaren, und die Hinterhauptsspitze nach ihrer begrenzten Runde, nach der dreieckigen Gestalt der darin befindlichen Fontanelle, und darnach, daß aus ihr drei Näthe hervorgehen, nemlich die rechte und die linke Hälfte der Hinterhauptsnath, und das hintere Ende der gegen die Stirne gerichteten Pfeilnath.

§. 184.

Hat man nun aus dem Angeführten erkannt, daß der Kopf mit der Hinterhauptsspitze eintritt, so weiß man doch noch nicht, wohin das Gesicht gekehrt ist.

Hier muß bemerkt werden, daß das Gesicht im Beckeneingange nie ganz nach hinten oder nach vorne gekehrt ist; sondern es liegt entweder regelmäßig in dem einen oder dem andern Winkel, oder unregelmäßig in der entgegengesetzten Seite, d. i. hinter dem linken oder rechten eirunden Loche. Die Ursache, warum sich der Kopf so in den Beckeneingang stellt, d. h., warum er mit seinem großen Durchmesser in den schrägen des Beckeneinganges einfällt, liegt darin, daß er mit seinem großen Durchmesser in dem geraden des Einganges keinen hinreichenden Raum findet, und daß die runde Stirne oder das runde Hinterhaupt von dem runden Vorberge in den einen oder den andern Winkel abgleiten muß. —

§. 185.

Gelangt die Stirne in den rechten Winkel, was meistens geschieht, und sehr zu wünschen ist: so findet man die kleine Fontanelle zwar am tiefsten im Becken gestellt, aber mehr dem linken eirunden Loche genähert, und die Pfeilnath ist von da

nach dem rechten Winkel gerichtet; sie liegt mithin in dem rechten schiefen Durchmesser. Die vordere Körperseite, nemlich das Gesicht mit der Brust und dem Bauche sind nach hinten und rechts gekehrt. Wenn sich aber die Stirne in den linken Winkel gedreht hat, so liegt umgekehrt die kleine Fontanelle hinter dem rechten eirunden Loche, und die Pfeilnath läuft von vorne und rechts nach hinten und links; sie liegt also im linken schiefen Durchmesser. In diesem Falle ist die Brust und der Bauch nach hinten und links gekehrt; der Rücken also nach vorne und rechts gewendet. Diese zweite Art des Eintrittes der Hinterhauptsspitze ist weniger häufig, und auch ein wenig beschwerlicher, indem der im linken Winkel liegende Mastdarm dem Kopfe den Weg verengt. Weil hier der Kopf frühzeitig mit dem Mastdarme in Berührung kömmt, so ist der Drang zum Stuhllassen auch schon frühzeitig sehr stark.

§. 186.

Die Hinterhauptsspitze mag im Beckeneingange gegen das linke oder gegen das rechte eirunde Loch gekehrt gewesen sein: in der Beckenhöhle wird man sie immer gerade nach vorne hinter der Schambeinverbindung antreffen, und die Pfeilnath gerade von vorne nach rückwärts verlaufend finden; weil sich der Kopf bei seinem Herabsteigen aus dem Beckeneingange in die Beckenhöhle mit dem Gesichte in die Aushöhlung des Kreuzbeines drehet, auf daß seine Durchmesser und Seiten mit den entsprechenden im Becken zusammenfallen; denn durch diese Drehung wird bewirkt, daß der große, von der Nasenwurzel bis zur Hinterhauptsspitze laufende Kopfdurchmesser in den geraden, von der Schambeinverbindung in die größte Aushöhlung des Kreuzbeins laufenden Durchmesser gelangt; der kleine oder quere, zwischen den beiden Schläfen liegende Kopfdurchmesser aber in den kleinen queren Beckendurchmesser zu liegen kömmt. In diesem Falle entspricht auch die längste Kopffläche, nemlich die Gesichtsfläche der längsten, d. i. der hinteren Beckenfläche, und die kürzeste Kopf- oder die Hinterhauptfläche, der kürzesten, nemlich der vorderen Beckenfläche.

§. 187.

So gestellt bringt der Kopf auch durch den Beckenausgang, weil da die Durchmesser dieselbe Richtung wie in der Becken-

höhle haben; denn obschon beide Durchmesser des Beckenausganges, der gerade nemlich und der quere nur vier Zoll betragen: so wird doch der gerade durch das Zurückweichen des Steißbeines verlängert. Da aber das Becken an der vorderen Wand viel kürzer ist, als an der hinteren, so tritt auch das Hinterhaupt unter dem Schambogen früher hervor, stemmt sich an ihn an, und indem sich der Kopf in einem halben Bogen um denselben von unten nach oben herumbewegt, gleitet über den gespannten Damm zuerst die große Fontanelle, dann die Stirne, und zuletzt das Gesicht hervor. Durch dieses allmälige Hervortreten der Kopftheile wird die Geburt wesentlich erleichtert.

§. 188.

Der geborne Kopf ist ursprünglich mit dem Gesichte nach abwärts gekehrt; mit der nächsten Wehe, welche bekanntlich nach einer kurzen Ruhezeit eintritt, kehrt er sich aber mit dem Gesichte gegen den rechten Schenkel der Mutter, wenn er im Beckeneingange, so wie es gewöhnlich der Fall ist, mit dem Gesichte gegen den rechten Kreuzbeinswinkel gekehrt gewesen ist; und gegen den linken Schenkel, wenn das Gesicht gegen den linken Winkel gerichtet war. Wollte man sich eigentlich ausdrücken, so dürfte man nicht sagen, daß sich der Kopf dreht, sondern daß die Schultern ihn drehen; denn wenn der Kopf durchgeschnitten hat, stecken die Schultern in dem queren, mithin in dem großen Durchmesser des Einganges, bei ihrem Heruntersteigen in die Beckenhöhle müssen sie sich auch in den großen Durchmesser, der hier bekanntlich von vorne nach rückwärts läuft, mithin so drehen, daß die eine hinter die Schambeinverbindung, die andere aber in die Aushöhlung des Kreuzbeins zu liegen komme. Durch diese Drehung der Schultern muß sich natürlich das schon geborne Gesicht gegen den einen oder den andern Schenkel der Mutter wenden. So gestellt treten die Schultern auch durch den Beckenausgang; die eine stemmt sich nemlich an den Schambogen an, während die andere über das gespannte Mittelfleisch sich entwickelt. Allemal tritt die untere, gegen den noch immer sehr ausgedehnten Damm gekehrte Schulter früher hervor, und erst dann folgt die obere, unter dem Schooßbogen gelegene; hierauf wendet sich gewöhnlich das Kind mit seiner Brust nach aufwärts, und in

dieser Stellung wird meistens durch dieselbe Wehe, durch welche die Schultern herausgepreßt worden sind, auch der übrige Körper schnell geboren. Nur dann, wenn der Steiß etwas breiter ist, bemerkt man eine leichte Drehung am Kinde, so als wollte der Steiß mit seinem großen Durchmesser durch den geraden Durchmesser im Beckenausgange durchgehen.

§. 189.

Auf die oben beschriebene Art geht die Geburt am häufigsten, zugleich auch am leichtesten und sichersten vor sich. Unter 100 Geburten verlaufen kaum 2 bis 3 auf eine andere Art; deßhalb nennt man auch diese Art des Durchganges regelmäßig.

Der regelmäßige Durchgang des Kindes durch das Becken besteht also darin, daß es mit der Hinterhauptspitze voran, mit nach rückwärts gekehrtem Gesichte, und zwar nicht in einer und derselben einfachen Richtung durchgeht, sondern 1. drehend so, daß es sich im Eingange, in der Höhle und im Ausgange mit dem großen Durchmesser des Kopfes, der Schultern und der Hüften in die großen Beckendurchmesser begibt, und 2. in der gekrümmten Richtung der Führungslinie, so daß der Kopf bei seinem Eintritte in den Beckenkanal schief nach unten und rückwärts mit Annäherung des Kinnes an die Brust; bei seinem Hervorgleiten über das Mittelfleisch aber in einem halben Bogen von unten nach aufwärts bewegt wird, wobei sich das Kinn von der Brust entfernt.



Fünftes Hauptstück.

Von der Lage der Gebärenden.

§. 190.

Gibt man Acht, wie Weiber, die ohne den Rath und ohne die Beihilfe einer unterrichteten Hebamme gebären, sich lagern, um die Geburt, die wichtigste und schwierigste Aussonderung zu bestehen: so findet man einen großen Unterschied.

1. Manche nehmen eine hockende Stellung an, so als wenn der Mensch im Freien seine Nothdurft verrichten will, und indem

sie den Leib ein wenig nach vorne beugen, drücken sie wie zu einem harten Stuhl.

2. Manche knien, und stemmen sich mit den Armen an eine Bank oder einen Stuhl an.

3. Manche erwarten die Geburt im Stehen, indem sie sich mit dem Rücken an etwas Festes anstemmen.

4. Manche gebären sitzend, und zwar entweder quer auf einem Bettrande, oder auf zwei mit den hinteren Füßen sich berührenden und zusammengebundenen, vorne aber von einander abstehenden Stühlen, oder auf dem Schooße des Ehemannes oder einer andern starken Person.

5. Endlich werden auch Viele durch den natürlichen Instinkt angetrieben, sich zum Gebären niederzulegen. Sie können liegen in einem eigends dazu zubereiteten Bette, oder auf einem Kanapee, auf einer Bank. Sie können ferner auf dem Rücken oder auf der Seite wagrecht oder halbsitzend, d. h. mit dem Oberkörper und dem Kopfe mehr oder weniger erhöht liegen.

§. 191.

Obschon die Weiber in einer jeden dieser Lagen niederkommen können: so gebären sie doch in der einen leichter und sicherer, als in der andern. Die Pflicht der Hebamme erheischt es aus den oben angeführten Lagen eine solche auszuwählen, und dann bei allen Gebärenden in Anwendung zu bringen, in der die Geburt auf die sicherste und leichteste Art vor sich gehen kann. Damit aber die Hebamme in den Stand gesetzt werde aus den angeführten Lagen die Beste auszuwählen: so sollen hier zuerst im Allgemeinen die Vortheile angeführt werden, die durch eine zweckmäßige Lagerung der Gebärenden erzielt werden können; dann wird sich erst untersuchen lassen, wie viele davon einer jeden der oben angeführten Arten zukommen, und mithin auch, welche die vortheilhafteste ist.

§. 192.

Eine gute Lage zur Geburt soll folgende Vortheile gewähren:

Die Gebärende soll alle mögliche Bequemlichkeit dabei haben, damit sie in der einmal angenommenen Lage lang beharren könne; sie muß sich mit den Füßen und Händen an etwas Festes anstem-

men, und die Wehen gehörig verarbeiten können. Nach jeder Wehe muß sie im Stande sein bequem auszuruhen.

2. Die Gebärende muß durch ihre Lage gehörig gesichert sein, wenn gefährliche Zufälle als z. B. Blutflüsse, Krämpfe, Ohnmachten u. s. w. eintreten sollten. Sie muß auch vor einer Verkühlung geschützt sein.

3. Dieselbe Sicherheit muß eine passende Lage auch dem Kinde gewähren, d. h. die Gebärende muß eine solche Stellung haben, daß das Kind in keine Gefahr gerathe, wenn auch die Geburt sehr schnell während der Abwesenheit der Hebamme oder einer andern Gehilfin vor sich gehen sollte.

4. Weil es zuweilen während der Geburt nothwendig werden kann, daß sich die Gebärende wagrecht lege, oder aufrecht setze: so wird man nur eine solche Lage ganz passend nennen können, bei welcher sich die so eben besprochene Lageveränderung leicht und schnell bewerkstelligen läßt.

5. Die äußeren Geschlechtstheile müssen frei sein, damit der Kopf ohne alles Hinderniß durchdringen, das Steißbeinchen zurückweichen könne, die Hebamme oder der Geburtshelfer freien Zutritt zu ihnen habe, und mit Vortheil seine Kraft entwickeln könne.

6. Durch die Lage sollen die Gehilfinnen so viel als möglich entbehrlich gemacht werden; so soll z. B. das Kreuz statt von einer Gehilfin, durch eine passende Unterlage unterstützt werden.

7. Die Lage soll der Reinlichkeitspflege förderlich sein.

8. Die Lage soll von der Art sein, daß man sie allgemein in Anwendung bringen könne.

§. 193.

Betrachtet man die oben angeführten Lagen, um auszumitteln, welcher die meisten der so eben aufgezählten Vortheile zukommen: so gelangt man bald zu der Ueberzeugung, daß die liegende Lage die sicherste und passendste ist. Das Hocken und Knieen ist den Frauen sehr beschwerlich und unbequem, sie können sich dabei leicht verkühlen; die Hebamme hat auch keinen freien Zutritt zu den Geschlechtstheilen, sie kann also ihre Pflichten nicht gehörig erfüllen; bei einer eingetretenen Gefahr müßte man die Frau erst in's Bett bringen, u. s. w. Aus diesem Grunde wählt man nie diese Lage. Nur in dem gewiß sehr seltenen Falle, wenn die

Gebärmutter bei Bucklichten mit ihrem Grunde stark nach rückwärts geneigt wäre, könnte die Gebärende knieen, und den nach vorwärts geneigten Körper auf die Ellenbogen aufstützen, damit sich der Grund der Gebärmutter durch diese Knie-Ellenbogenlage nach vorne überneige.

Im Stehen gebären noch viele Weibspersonen selbst in unserem lieben Vaterlande. Diese Stellung ist sehr unbequem, besonders leiden die Füße sehr dabei, es können auch, vorzüglich wenn das Becken groß ist, leicht sehr traurige Folgen entstehen, z. B. das Kind auf die Erde fallen; bei einer eintretenden Gefahr z. B. bei einem Blutfluße, bei Ohnmachten u. s. w. muß man die Gebärende erst ins Bett tragen, oder sie fällt um, und kann sich beschädigen; sie kann sich leicht verkühlen u. s. w. Doch ist keineswegs zu leugnen, daß bei der aufrechten Stellung die Geburt etwas schneller vor sich geht, indem das Kind auch durch seine eigene Schwere sich herabdrängt; überdieß pflegen die Kreuzschmerzen nicht so stark zu sein, weil der Kopf weniger auf das Kreuzbein drückt.

Was die oben angeführten Arten des Sitzens betrifft, so sind sie alle theils unbequem; theils gefährlich; die Frauen sind dabei Verkühlungen, der Zerreißung des Mittelfleisches ausgesetzt; sie müssen bei eingetretenen gefährlichen Zufällen erst in's Bett getragen werden; sie können auch zwischen den beiden Stühlen auf die Erde fallen; die Person, der sie auf dem Schooße sitzen, kann ihnen die Brust, den Bauch stark drücken, und zur Entzündung dieser Theile Veranlassung geben. Nur dann, wenn das Becken sehr wenig geneigt wäre, könnte das Sitzen über dem Querbette mit herabhängenden Füssen vortheilhaft sein.

§. 194.

Soll die Gebärende aller Vortheile theilhaftig werden, welche die liegende Lage gewähren kann: so ist es nöthig, daß sie

1. in einem eigens zubereiteten Bette liege;
2. daß sie zur gehörigen Zeit in das Bett gebracht werde;
3. daß sie darin so liege, wie es die jeweiligen Umstände erfordern.

§. 195.

Ein Geburtsbett kann auf folgende Art schnell überall so zubereitet werden, daß es bequem sei, und sich für eine jede natürliche Geburt eigne:

Eine Bettstatt, die man früher genau besehen hat, ob sie nicht etwa morsch ist, wird mit dem Kopfende gegen die Wand gestellt, damit man von beiden Seiten freien Zutritt dazu habe, und so, daß der Gebärenden das grelle Sonnenlicht nicht in die Augen falle. Ist der hohle Raum der Bettstatt nicht gehörig ausgefüllt: so füllt man ihn bis auf eine Spanne über den Bettrand mit Stroh, mit einem Strohsacke, oder mit einer Matratze aus. Unter das Kreuz wird eine feste Unterlage gelegt, damit es gehörig erhöht und unterstützt seie. Man nimmt z. B. einen Kopfpolster, wickelt und bindet ihn an drei bis vier Stellen fest zusammen, und legt ihn dort, wohin das Kreuz zu liegen kömmt, quer über das Bett. Auf diese Art kann man auch einen kleinen, walzenförmig geformten Bund Stroh, einen mit Häckerling oder Heu gefüllten, langen, schmalen Sack unterlegen. Steht Einem eine Matratze zur Verfügung, so biegt man sie in der Mitte um. Auf solch eine feste Unterlage läßt man die Gebärende mit dem halben Steiße sich legen, damit die äußeren Geschlechtstheile und das Steißbein frei bleiben. Dort, wohin die Geschlechtstheile zu liegen kommen, wird über das Bett eine Wachsleinwand, eine gegerbte Hirschdecke, oder ein vierfach zusammengelegtes Leintuch ausgebreitet, darauf alte Zichen, Röcke, Werg u. s. w. gelegt; und ließe es sich vermuthen, daß viel Wasser vorhanden ist: so müßte auf alles dieses eine gewärmte Schüssel gestellt werden, um die Verunreinigung des Entbindungsbettes durch die bei der Geburt abfließenden Fruchtigkeiten zu verhindern. Unter den Rücken gibt man der Gebärenden in gewöhnlichen Fällen noch eine Matratze und Kopfpölster, damit sie halb sitze, halb liege. An die unteren Bettfüße bindet man Tuchränder, lange Handtücher, oder breite gewirkte Bänder, damit sie die Gebärende anziehen, und so bei gleichzeitig an das Bett angestemmten Füßen die Wehen gehörig verarbeiten könne. Die Hebamme steht oder sitzt zur Seite, erwartet mithin in einer bequemen Stellung den Vorgang der Geburt. Sollte die Nothwendigkeit eintreten, daß die Gebärende eine

wagrechte Lage bekomme: so zieht man ihr ein oder mehrere Kissen unter dem Rücken weg. Soll sie im Gegentheile aufrecht sitzen: so schiebt man ihr noch einige Pölster unter den Oberkörper. Nach der Geburt zieht man die beschmutzten Unterlagstücher weg, und bringt reine, ausgewärmte an ihre Stelle. Hierauf wird auch die feste Unterlage unter dem Kreuze weggenommen. So wird die Wöchnerin ohne viele Bewegung trocken und bequem gelegt.

§. 196.

In ein so zubereitetes Bett muß die Gebärende zu einer schicklichen Zeit gelegt werden. Ist die Geburt ganz regelmäßig: so geschieht dieß am füglichsten bei ganz eröffnetem Muttermunde und noch stehender Blase, also zu Ende der zweiten Geburtszeit. Bis dahin soll die Gebärende, um der im §. 193 erwähnten, mit der aufrechten Stellung verbundenen Vortheile theilhaftig zu werden, nach Belieben stehen, gehen, sitzen oder auch abwechselnd liegen können. Wird sie gleich im Anfange der Geburt ins Bett gebracht, so wird ihr das lange Liegen zuletzt zuwider, sie verliert die Geduld, die Geburt wird unnöthiger Weise verzögert, die Kreuzschmerzen werden vermehrt. Erst nach Abfluß des Fruchtwassers die Gebärende ins Bett zu bringen, ist nicht räthlich; denn sind die Häute zu fest, und das Becken groß: so folgt dem Fruchtwasser auch der Kopf gleich nach, auch fällt der Nabelstrang oder eine Hand leicht vor; das abfließende Wasser verunreiniget den Fußboden. Wegen mehreren krankhaften Zufällen jedoch muß man die Gebärende gleich im Anfange der Geburt ins Geburtsbett bescheiden, als: wenn sie zu Ohnmachten, Blutflüssen, Fraisen geneigt ist; wenn sie an Senkung, Vorfall der Scheide leidet; wenn sie mit einer starken Geschwulst der Füsse, der äußeren Scham, oder mit einem Bruche behaftet ist; wenn sie sehr schwach ist; wenn sie ein großes Becken hat; wenn sich das Kind regelwidrig stellt; wenn die Nabelschnur oder die Hand vor dem Kopfe vorgefallen ist.

§. 197.

Es ist auch von Nöthen, daß die Gebärende so im Geburtsbette liege, wie es die jedesmaligen Umstände erheischen. Gewöhnlich wird sie so gelegt, daß sie (wie schon bekannt) halb sitze, und

halb liege; später, beim Durchbruche des Kopfes, wird die Gebärende mit dem Kopfe tiefer gelegt, theils damit man einen freieren Zutritt zu den Geburtstheilen habe, theils damit der Kopf nicht so stark auf das Mittelfleisch drücke, und es nicht so leicht durchreiße. Ist die Gebärende nicht gleich in der vierten Geburtszeit mit dem Kopfe tiefer gelegt worden, so muß dieß wenigstens nach der Geburt des Kindes in der fünften Geburtszeit geschehen, damit man so einem starken Blutfluße vorbeuge.

Ganz aufrecht sollen solche Gebärende sitzen, welche zum Schlagfluße geneigt sind, oder an Kurzathmigkeit leiden; also alle Lungensüchtige, Blutspeierinen, Wassersüchtige, mit einem Kropfe Behaftete, Fettleibige. Im Gegentheile müssen eine wagrechte Lage bekommen alle Gebärende, die einen Hängebauch haben, die an einem Blutflusse aus den Geschlechtstheilen leiden. Auf der linken Seite sollen alle Gebärende liegen, bei denen der Grund der Gebärmutter nach der rechten Seite geneigt ist; und im Gegentheile, ist der Gebärmuttergrund nach links schief stehend, so lasse man die Gebärende auf die rechte Seite sich legen. Solch eine Seitenlage ist aber nur so lange nothwendig, so lange der Kopf noch nicht fest im Becken steckt; denn später erhält dann der Kindskörper selbst die Gebärmutter in der mittleren Lage.

§. 198.

An manchen Orten sind noch die Geburtsstühle im Gebrauche, und manche Frauen sind an sie so gewöhnt, daß sie nur darin niederkommen wollen. An solchen Orten müssen also die Hebammen mit dergleichen Stühlen versehen sein. Es ist mithin auch nothwendig, daß sie wissen wie dergleichen Stühle beschaffen sein sollen. Der Geburtsstuhl muß bei hinreichender Festigkeit doch auch so leicht sein, damit man ihn ohne große Beschwerde von Ort zu Ort übertragen könne; er darf nicht viel Raum einnehmen, und muß sich leicht aufstellen und zusammenlegen lassen. Damit Personen von jedem Wuchse und Umfange die gewünschte Bequemlichkeit darin finden: muß der Geburtsstuhl eine bewegliche und so hohe Rückenlehne haben, daß der Kopf dadurch unterstützt werde; das Sitzbrett muß hinreichend geräumig und hoch sein, es muß gut ausgepolstert sein, damit die Gebärende hinreichend lange darauf

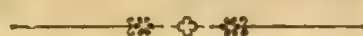
aushalten könne, es muß einen nach rückwärts in eine Spitze zulaufenden Ausschnitt haben. Die Fußtritte und Handgriffe müssen beweglich sein, so daß man sie nach der verschiedenen Größe der Gebärenden höher und niedriger, weiter und näher stellen könne. Das Kreuz wird durch ein zusammengerolltes Kissen unterstützt. Die Hebamme muß für sich einen besonderen Schemmel haben, auf welchen sie sich vor die Gebärende setzet, um ihr behilflich zu sein. Unter die Scham wird ein Gefäß gestellt, um das Fruchtwasser und das Blut darein aufzufangen. Der Geburtsstuhl muß nahe an das Bett gestellt werden, damit die Frau nach der Geburt nicht weit zu gehen, oder getragen zu werden brauche. Indessen wird der Geburtsstuhl, und wenn er noch so künstlich verfertigt wäre, doch nicht den Vorzug vor dem gehörig zubereiteten Bette verdienen; denn die Gebärende ist darin vor Verkühlung nicht gehörig gesichert; sie kann nach der Wehe nicht bequem ausruhen, und wird es also auch nicht lange darin aushalten; der Damm kann leicht einreißen; es kann leicht Senkung der Gebärmutter, Vorfall der Scheide entstehen. Nach der Geburt muß die Gebärende erst in das Bett steigen, wodurch abermals verschiedene Uebelstände entstehen können.

§. 199.

Soll die Geburt künstlich durch die Wendung, oder mit der Zange beendigt werden: so bringt man die Gebärende auf das Querbett, das man auf folgende Art bereitet: Mit der einen langen Seite wird das Bett an die Wand gestellt, damit die zweite Seite frei seie. In die Mitte des Bettraumes, nemlich dorthin, wo die Gebärende mit dem Kreuze zu liegen kommen wird, werden einige Scheiter Holz unter den Strohsack gelegt, damit die Gebärende hinter das Seitenbrett des Bettes mit dem Kreuze nicht einsinke, und der Strohsack an dieser Stelle etwa eine Spanne über dem Seitenbrette erhöht liege. Ueber den Strohsack wird ein leerer Sack, oder ein achtfach zusammengelegtes Leintuch ausgebreitet, damit er nicht beschmutzt werde. Darauf wird nun die Gebärende so mit dem Kreuze gelegt, daß die Geschlechtstheile frei bleiben, und einen freien Zutritt gestatten. Unter den quer über dem Bette liegenden Rücken wird eine zusammengelegte Matratze, oder einige Bund Stroh, oder ein mit der Lehne nach abwärts

gestürzter Stuhl gelegt, und darauf erst einige Pölster ausgebreitet.

Damit die Füße nicht herunter hängen, schiebt man zwei gleich hohe Stühle unter sie, und läßt die Kniee von zwei Gehilfinen so halten, daß die Gebärende vom Bette nicht herabgleiten könne. Damit sie mit dem Rücken nicht nach der Seite herabgleite, muß eine Gehilfin auf das Bett steigen, und sie in der gehörigen Lage festhalten. Unter den Schooß stellt man auf die Erde ein Gefäß, worein man das abfließende Wasser und Blut auffängt; und muß die Hilfe leistende Person bei ihrer Arbeit knieen, so kann sie sich einen Polster unter die Kniee legen, um diese unbequeme Stellung länger aushalten zu können.



Sechstes Hauptstück.

Von der Hilfeleistung bei einer regelmäßigen Geburt.

I. Vorerinnerung.

§. 200.

Die regelmäßige Geburt wird, wie schon erwähnt worden ist, durch die Naturkraft ohne alle Gefahr beendigt. Die Hebamme muß sich daher vor allem Andern in einer jeden Geburtszeit überzeugen, ob die Geburt auch wirklich regelmäßig bleibt, und hat sie sich davon überzeugt, so muß sie dieselbe der Natur überlassen; weil ein jedes Einschreiten von Seite der Kunst zum Nachtheile für die Mutter, oder für das Kind, oder für Beide ausschlagen würde. Die Hebamme muß also bei solchen Geburten mehr beobachten als handeln. Daraus geht hervor, daß bei regelmäßigen Geburten die Anwesenheit einer Hebamme nicht unausweichlich nothwendig ist; um so mehr ist sie es aber bei unregelmäßigen und gefährlichen. Da es nun Niemand voraussehen kann, ob nicht während des Geburtsverlaufes eine Unregelmäßigkeit und Gefahr eintreten werde: so folgt daraus, daß bei einer jeden Geburt eine unterrichtete Hebamme sein solle, und zwar um so mehr, weil sie

auch bei einer regelmäßigen Geburt durch ihren Rath, durch eine gehörige Lagerung der Gebärenden, durch Handhabung der Reinlichkeit, und dadurch, daß sie alle fremde, verkehrte Hilfleistungen abwehrt, sich nützlich erweisen kann.

§. 201.

Die Hebamme kann zu einer jeden Tageszeit zu Gebärenden gerufen werden; deßhalb muß sie die Vorsicht treffen, daß man sie jederzeit leicht haben könne.

So oft sie sich also vom Hause entfernt, soll sie jedesmal ihre Hausgenossen in die Kenntniß setzen, wohin sie geht; ebenso soll sie, damit man sie in der Nacht leicht aufwecken könne, wenn es nöthig ist, bei ihrer Wohnung eine Glocke anbringen. Den Stadthebammen ist überdieß noch befohlen, ihre Wohnung mit einem Schilde zu bezeichnen. Damit jedoch die Hebamme, wenn sie zu einer Gebärenden gerufen wird, schnell vom Hause wegkomme: so ist es nöthig, daß sie nicht nur Abends ihre Kleider an eine bestimmte, sichere Stelle lege, sondern daß sie auch ihr Geräthe allemal in einem Kästchen in Bereitschaft habe. Niemals soll die Hebamme gleichzeitig zwei Gebärende übernehmen, sondern diejenige, die später ihre Hilfe in Anspruch nimmt, an eine andere Hebamme, wenn es deren mehrere im Orte gibt, verweisen. Sollte sie jedoch nur allein im Orte sein, so müßte sie den Angehörigen derjenigen Gebärenden, zu der sie später gerufen worden ist, auftragen, eine Hebamme aus einem benachbarten Orte herbeizurufen, und bis zu ihrer Ankunft, so gut als es nur ginge, beide besorgen.

§. 202.

Das Geräthe der Hebammen soll bestehen:

1. aus zwei zinnernen Klystierspritzen, einer größeren für die Mutter, und einer kleineren für das Kind. Mit dieser letzteren werden auch im Nothfalle Einspritzungen in die Gebärmutter gemacht, und das Kind im Mutterleibe getauft; nur muß zu diesen verschiedenen Verrichtungen allemal ein anderes Röhrchen an die Spitze angesteckt werden,

2. aus zwei oder drei spannelangen Bändchen zur Unterbindung der Nabelschnur; Spagat oder ein starker Faden taugen dazu nicht, weil sie die Nabelschnur leicht durchschneiden würden,

3. aus einem, eine Elle langen, gewirkten Bande von der Breite eines Zolles, das an dem einen Ende mit einem Oehrl versehen ist, um daraus eine Schlinge für den bei der Wendung herabgeholten einen Fuß zu machen,

4. aus der Nabelschnurscheere, diese sei nicht allzuscharf, um den Nabelstrang mehr durchzuzwickeln als durchzuschneiden, damit er nicht so leicht blute; die Spitzen seien stumpf abgerundet, damit weder die Mutter noch das Kind damit verletzt werde,

5. aus den nothwendigsten Arzneimitteln in gut verstopften Fläschchen, als z. B. Zimmttinktur, hoffmannischen Tropfen, guten Weinessig, Hirschhorngeist,

6. aus einigen Theearten, als z. B. Kamillen, Eibischwurzel, Graswurzel, Krausemünze,

7. aus Gläsern zum Hervorziehen der Warzen und aus Warzenhütchen,

8. aus zwei Stück Tuchrändern, oder aus zwei gewirkten Bändern von der Breite zweier Querfinger, um sie an die unteren Bettfüsse zu binden, damit sie die Gebärende beim Verarbeiten der Wehen anziehen könne.

II. Untersuchung der Gebärenden und des Lebens des Kindes.

§. 203.

Ist die Hebamme bei der Gebärenden angelangt, so muß sie sich vor allem Andern überzeugen, ob die Geburt begonnen hat, und wie weit sie schon vorgerückt ist; ob man erwarten kann, daß sie regelmäßig sein wird, oder ob eine und welche Gefahr drohende Unregelmäßigkeit vorhanden ist; in manchen Fällen hat sie auch Acht zu geben, ob Zeichen einer Erstgeburt zu finden, oder ob Spuren vorhanden sind, daß die Gebärende schon früher geboren hat. Sie muß also alle in den §§. 164—166 aufgezählten Erfordernisse sich zu Gedächtniß führen, und sich von ihrem Vorhandensein überzeugen. Dieß bewerkstelligt sie durch das Ausfragen, Ansehen und Betasten.

§. 204.

Die Umstände, welche die Hebamme wissen muß, und die sie durch das Ausfragen erfährt, sind nebst den im §. 75 enthaltenen noch folgende:

Wie sich die Gebärende in dieser letzten Schwangerschaft befunden hat? Ob sie schon ausgetragen hat? Wann sie die Bewegungen der Frucht zu fühlen angefangen hat, wo sie dieselben hauptsächlich fühlte, wie stark diese Bewegungen waren, wann sich das Kind zum letzten Male bewegt hat? Wann die ersten Wehen eingetreten sind, ob sie regelmäßig oder unregelmäßig sind? Ob das Wasser schon abgeflossen ist, vor wie langer Zeit, wie viel abgeflossen ist, und wie es beschaffen war? Ob die Gebärende ein Drängen zu Stuhl und Urin hat, ob und wann eine hinreichende Entleerung erfolgt ist? Ob sie während den Wehen schon ein Drängen zum Mitpressen verspürt?

Aus den verschiedenen Antworten, welche die Hebamme erhält, ergeben sich oft wieder verschiedene andere Fragen. Antwortet die Gebärende auf die erste Frage, sie sei während der Schwangerschaft krank gewesen: so frage die Hebamme weiter, was ihr gefehlt hat, und wann sie krank war, um beurtheilen zu können, ob sie sich schon wieder ganz von der Krankheit erholt hat? Auf die Frage, ob die Gebärende ausgetragen hat, kann die Hebamme zur Antwort bekommen:

I. entweder ja, sie habe ausgetragen,

II. oder nein, sie habe sich erst später, z. B. in acht Wochen erwartet, oder

III. sie wisse es nicht, oder

IV. sie habe sich schon vor längerer Zeit, z. B. vor drei Wochen erwartet.

I. Sagt die Gebärende, sie habe ausgerechnet, so kann dieß die Hebamme als richtig annehmen, es sei denn, daß die Kleinheit des Bauches, und andere bei der äußern und innern Untersuchung aufgefundenen Umstände mit ihrer Aussage im Widerspruche seien, in welchem Falle die Hebamme alsdann die Schwangerschaftsrechnung machen müßte.

II. Sagt aber die Gebärende, sie habe nicht ausgetragen, so sind drei Fälle möglich:

1. Sie hat ausgetragen, und hat sich in der Rechnung geirrt. Ein häufig vorkommender Fall, weil manche Schwangere die Regeln in den ersten Monaten noch haben; wenn soche dann die Schwangerschaftszeit erst nach dem Ausbleiben des Monatlichen zu berechnen anfangen, so kommen sie freilich mit der Rechnung nicht auf. Die Hebamme muß also zur Vermeidung jeder Irrung fragen, ob denn das Monatliche die letzteren Male in Bezug auf Menge, Dauer, Farbe, gerade so beschaffen war, wie früher, und die Schwangerschaftsrechnung selbst machen.

2. Zeigt es sich bei dieser Rechnung, daß es wirklich noch, nicht an der Zeit ist: so ist vielleicht die Geburt noch gar nicht im Gange, und die Wehen, weßhalb die Schwangere die Hebamme hat holen lassen, sind bloß falsche Wehen. Die Hebamme kommt zu dieser Kenntniß, wenn sie die Unterschiede zwischen den wahren und falschen Wehen durchgehet.

3. Findet die Hebamme, daß die Frau nicht ausgetragen und die Geburt doch wirklich begonnen hat, so ist eine vorzeitige Geburt im Anzuge. In diesem Falle erkundige sich die Hebamme um die Ursache derselben.

III. Antwortet die Gebärende, sie wisse nicht, ob sie ausgetragen hat: so mache die Hebamme die Schwangerschaftsrechnung selbst, und frage also nach den hiezu nöthigen Umständen.

IV. Antwortet endlich die Gebärende, sie habe sich schon vor längerer Zeit, z. B. vor vier Wochen erwartet, so ist wahrscheinlich ein Fehler in der Rechnung unterlaufen. Dieß kann leicht geschehen, wenn die Schwangeren die Rechnung nach den besonderen Gefühlen beim Beischlafe §. 149, oder nach dem ersten Ausbleiben der Regeln machen. Die ersteren sind nemlich kein sicheres Zeichen der stattgefundenen Empfängniß, und das Monatliche konnte ein- oder zweimal wegen Verkühlung, Kränklichkeit u. s. w. ausgeblieben, und hierauf erst die Schwangerschaft erfolgt sein. Auch in einem solchen Falle mache also die Hebamme selbst die Schwangerschaftsrechnung nach den schon bekannten Regeln.

Antwortet die Gebärende, daß sie die Bewegungen des Kindes schon durch mehrere Tage nicht verspüre, so schöpft die Hebamme Verdacht, es könne abgestorben sein. Sie forsche also den weiteren Zeichen nach, aus welchen sich auf den Tod des Kindes

während der Schwangerschaft §. 344) und Geburt (§. 677—678) schließen läßt.

Die Hebamme darf aus den erhaltenen Antworten nicht mehr folgern wollen, als was nothwendig daraus folgt. Sagt ihr z. B. die Gebärende, daß sie schon mehrmals natürlich, glücklich geboren hat: so darf die Hebamme daraus nicht folgern wollen, daß sie auch diesesmal glücklich und natürlich gebären muß; denn aus jener Aussage läßt sich bloß schließen, daß die Frau ein regelmäßiges Becken hat, und selbst dieses kann in seltenen Fällen mittlerweile durch Krankheiten verengt worden sein. Uebergroße, üble Stellung des Kindes u. s. w. können leicht auch bei solchen Personen, die früher immer natürlich und glücklich geboren haben, die Veranlassung zu künstlichen und vielleicht selbst unglücklichen Entbindungen werden.

§. 205.

Während dem Ausfragen kann die Hebamme auch durch das Gesicht manches Wissensnöthige erfahren, und zwar außer den im §. 76 angeführten Umständen auch noch: ob der Bauch sehr ausgedehnt oder klein, spitzig oder mehr flach ist, ob er gehörig gesenkt, ob er etwa schiefstehend ist? Ob die Gebärende einen leichten geraden Gang hat, oder ob sie hinkt, oder gänzlich unvermögend ist zu gehen? Ob sie sehr ängstlich ist, während den Schmerzen sehr jammert, oder ob sie ungewöhnlich gleichgiltig ist? ob sie ein sehr geröthetes, aufgetriebenes Gesicht hat u. s. w.

§. 206.

Hierauf schreitet die Hebamme zu der äußeren Betastung, und zwar:

1. der Brüste,
2. des Bauches,
3. des Beckenumfanges,
4. der äußeren weichen Geburtstheile.

1. Was die Brüste betrifft, so ist es der Hebamme nöthig zu wissen, ob sie tauglich zum Säugen sind, ob und welche Vorbereitung sie nöthig haben. Ob sie angelaufen oder schlaff sind. (Siehe §. 269, §. 159).

2. In Betreff des Bauches muß die Hebamme ausmitteln, wie groß er ist. Ist er ungewöhnlich groß, so muß noch erforscht werden, ob er wegen Zwillingen (§. 351) oder wegen eines großen Kindes (§. 437) oder wegen vielen Fruchtwassers (§. 509) groß ist, oder ob er wegen Schiefstehung der Gebärmutter nach vorne (§. 327, §. 378) wegen Fettleibigkeit bloß groß zu sein scheint?

Ist er ungewöhnlich klein, so forsche auch da die Hebamme der Ursache nach. Hat sie noch keine Schwangerschaftsrechnung gemacht, so rechne sie jetzt mit der Gebärenden nach, ob sie ausgetragen hat; sie sehe sich um, ob solche Umstände vorhanden sind, aus denen sich auf ein kleines Kind, auf wenig Fruchtwasser schließen läßt; sie gebe ferner Acht, ob das Becken wenig geneigt ist, und die Frau mehr nach rückwärts trägt. Die Hebamme sei ferner aufmerksam, ob der Bauch gehörig gesenkt, ob er gehörig warm, ob er bei der Berührung nicht sehr empfindlich ist, und wäre er empfindlich, so müßte sie ausmitteln, ob diese Empfindlichkeit von Krämpfen oder von einer Entzündung herrührt. Die Hebamme untersuche die Bauchwandung, ob sich Brüche daran zeigen, wie der Nabel beschaffen, ob er kegelförmig hervorgetrieben, oder zu einer Grube eingefallen, ob er rund oder in die Quere ausgedehnt ist. Hierauf untersuche die Hebamme die tiefer liegende Gebärmutter, ob sie gehörig oder schief gestellt ist, ob sie einem Eie gleicht, und mit dem spitzigeren Ende nach abwärts gekehrt ist. Ob sie gleichmäßig abgerundet, oder uneben, holpricht ist, und sollte sie höckricht sein, so müßte ausgemittelt werden, welcher Kindestheil, oder ob ein Krampf diese Unebenheiten veranlaßt. Die Hebamme untersuche ferner, ob sich die Gebärmutter bei den Wehen gehörig anspannt, ob die Harnblase nicht vollgefüllt ist. Hierauf dringe die Hebamme mit ihren Fingern noch tiefer ein, um wo möglich, die Lage des Kindes, die Bewegungen desselben zu fühlen.

3. Oefters, besonders aber bei Erstgebärenden, muß auch untersucht werden, ob der Beckenumfang regelmäßig ist (§. 39).

4. Endlich müssen auch die äußeren Geschlechtstheile untersucht werden, um auszumitteln, ob sie die gehörige mittlere Lage haben, oder zu sehr nach vorne oder nach rückwärts gestellt sind, denn daraus kann man auf die Neigung des Beckens schließen. Man muß sich ferner überzeugen, ob sie nicht geschwollen, heiß,

sehr empfindlich, oder mit Auswüchsen, Aderknoten, Brüchen u. s. w. behaftet sind.

§. 207.

Nach der äußeren Untersuchung spricht die Hebamme die Gebärende, besonders wenn sie vornehmen Standes ist, um die Erlaubniß an, innerlich untersuchen zu dürfen,

1. damit sie nach §. 40 Gewißheit über die Regelmäßigkeit des inneren Beckenraumes erlange,

2. damit sie sich überzeuge, ob denn auch die weichen inneren Geburtstheile regelmäßig beschaffen sind, nemlich ob nicht die Scheide zum Theile oder ganz verwachsen, vorgefallen, entzündet, krampfhaft zusammengezogen, mit Geschwüren behaftet ist. Ob sich keine Auswüchse, Blutaderknoten, Narben an ihr befinden? Ob der Mutterhals verstrichen ist? Ob der Muttermund ohne alle wahrnehmbare Verhärtungen, Auswüchse, Blutaderknoten, Narben ist? Ob er in der gehörigen Höhe, gerade in der Führungslinie steht? Wie weit er geöffnet ist, und welche Gestalt die Oeffnung hat? ob sich nicht Spuren von Entzündung oder Krampf an ihm äußern? u. s. w.

3. Damit sie auch von der Beschaffenheit der an die inneren Geburtstheile angrenzenden Gebilde im Becken sich überzeuge, also ob der Mastdarm mit Koth angefüllt, die Harnröhre entzündet ist u. s. w.

4. Damit sie erforsche, mit welchem Theile, und wie sich das Kind damit zur Geburt stellt.

5. Damit sie sich auch von der Beschaffenheit der übrigen Eitheile, als der Blase, des Mutterkuchens, der Nabelschnur, wenn es möglich ist, überzeuge.

§. 208.

Es ist jedoch nicht genug, bloß ein Mal die Untersuchung vorzunehmen; man muß vielmehr öfters während des Geburtsverlaufes, und zwar so oft untersuchen, als es sich vermuthen läßt, daß sich eine bedeutende Veränderung zugetragen hat. So frägt man z. B. später die Gebärende, ob sie schon die Wehen zum Mitpressen drängen; unmittelbar nach dem Blasensprunge betastet man, um zu erfahren, welcher Theil, und wie er eintritt, ob nichts vor=

gefallen ist u. s. w. Dieser besonderen Untersuchung wird in den folgenden §§. bei jeder Geburtsperiode eigens erwähnt werden.

§. 209.

Oefters geschieht es, daß die Gebärenden, wenn sie durch eine längere Zeit, besonders bei einem langsamen und mit großer Anstrengung verbundenen Geburtsverlaufe keine Kindesbewegungen fühlen, furchtsam die Hebamme fragen, ob denn das Kind noch lebt. Die Erfahrung lehrt, daß die Kinder während des Geburtsverlaufes, besonders wenn das Wasser schon abgeflossen ist, sich weniger bewegen, als früher; weil dann die Gebärmutter eng um den kindlichen Körper zusammengezogen ist, mithin keinen hinreichenden Raum zu den Bewegungen darbietet. Man darf also aus dem Aufhören der Kindesbewegungen zur Zeit der Geburt nicht gleich auf den Tod des Kindes schließen.

Im Allgemeinen muß die Hebamme wissen, daß es häufig überaus schwer ist, über das Leben des Kindes während der Geburt ein sicheres Urtheil zu fällen, denn manches Kind kann eben so wie mancher Erwachsene sehr viel ertragen ohne abzusterben, manches hingegen nur wenig. Man hat Beispiele, daß die Geburt drei bis vier Tage dauerte, daß dann das Kind mit großer Anstrengung mittelst der Zange entwickelt werden mußte, so daß Niemand an dem Tode des Kindes zweifelte, und daß es doch, kaum geboren, gleich zu schreien anfing. Manchmal dauert dagegen die Geburt nicht lange, auch scheint sie nicht schwerer zu sein als gewöhnlich, Niemand zweifelt also daran, daß das Kind lebend und frisch auf die Welt kommen wird, und dennoch offenbart das geborne Kind gar kein Lebenszeichen. Dieß geschieht, wenn z. B. der Nabelstrang nach dem Abfluße des Wassers durch die Gebärmutter an den Kindeskörper ist angedrückt worden, oder wenn er unvollkomnen neben dem Kopfe vorgefallen ist, so daß der Blutdurchfluß durch ihn gehemmt wurde, ohne daß man es vor der Geburt des Kopfes erkennen konnte.

§. 210.

Man kann schließen, daß das Kind während des Geburtsverlaufes noch lebt:

1. Wenn alle im §. 102 angeführten, das Leben des Kindes während der Schwangerschaft bezeugenden Umstände bis zum Beginne der Geburt beobachtet worden sind, und während des Geburtsverlaufes keine offenbare Ursache eingewirkt hat, durch die das Kind hätte ums Leben kommen können.

2. Wenn die Kindesbewegungen noch fortdauern.

3. Wenn das Fruchtwasser nicht übelriechend, und mit dem Kindspech nicht verunreinigt ist.

4. Wenn der eintretende Kindestheil je länger desto mehr anschwillt, und die Geschwulst die gehörige Festigkeit und Prallheit besitzt.

5. Wenn die Schlagadern in dem etwa vorgefallenen Nabelstrange noch pulsiren; wenn die vorgefallene Hand oder der eingetretene Fuß immer mehr anschwillt, roth wird, und beim angebrachten Reize, z. B. beim Kitzeln, sich bewegt.

III. Von der Hilfeleistung der Hebamme in der ersten Geburtszeit.

§. 211.

Hat die Hebamme durch die Untersuchung in Erfahrung gebracht, daß man eine regelmäßige Geburt erwarten kann: so soll sie die Gebärende, die meistens mit Furcht und Angst ihren Ausspruch erwartet, mit der Hoffnung trösten, daß nach den gegenwärtigen Befund der Umstände die gegründete Hoffnung vorhanden ist, daß die Geburt natürlich und glücklich verlaufen werde. Nie darf jedoch die Hebamme die natürliche und glückliche Beendigung der Geburt mit Gewißheit vorhersagen, weil erst später allerlei Gefahren eintreten können.

Eben so darf sie nie vorherbestimmen, wiebald die Geburt beendigt sein wird, weil dieß Niemand voraussehen kann; denn wenn auch die Geburt Anfangs rasch vorwärts schreitet, so kann sie doch später leicht aus verschiedenen Ursachen zögern. Ist die Gebärende ungeduldig, so muß sie die Hebamme zur Geduld ernstlich ermahnen.

§. 212.

Findet die Hebamme bei der Untersuchung, daß die erste Geburtszeit vorhanden ist: so lasse sie die Gebärende nach ihrer Willkür gehen, stehen, sitzen, oder auch weilenweise liegen. Es wäre ein großer Fehler, wollte sie dieselbe ohne Noth gleich in dieser Zeit zum Liegen zwingen (Vergl. den §. 196).

Nie soll die Gebärende in dieser Geburtszeit zu den Wehen mitpressen; auch darf ihr die Hebamme nicht erlauben, eine schwere, anstrengende Arbeit zu verrichten, Treppen auf- und abzusteigen, das Haus oder Zimmer zu verlassen. Wäre es in der Stube kalt, so müßte mäßig eingeheizt werden; wäre es darin zu heiß, so müßte die Luft etwas abgekühlt werden, denn eine Verkühlung würde der Gebärenden eben so schaden, als eine große Stubenhitze.

Wäre die Luft in der Stube nicht rein, so müßte nicht nur die Ursache dieser Verunreinigung beseitigt, sondern die Luft müßte auch durch die Eröffnung eines Fensters gereinigt werden, jedoch so, daß die Frau vor Verkühlung geschützt wäre. Das so gebräuchliche Räuchern würde mehr schaden als nützen.

Alle unnützen Personen, insbesondere Kinder, müssen aus der Stube herausgeschafft werden, damit die Gebärende sich vor ihnen nicht scheue, und damit sie nicht im Wege seien. Eben so müssen auch alle Thiere, besonders aber böse Hunde aus der Stube entfernt werden.

Besteht die Wohnung der Gebärenden aus mehreren Zimmern, so lasse die Hebamme die Frau immer in dem Zimmer gebären, und das Wochenbett halten, welches am geräuschlosesten, trocken, hinreichend geräumig, und im Sommer nicht sehr heiß ist. Die Gebärende muß leicht, aber hinreichend warm angezogen sein, sie muß also alle engen, schweren Kleidungsstücke ablegen, die Strumpfbänder lüften, den Hals ganz freilassen u. s. w.

Hat die Gebärende keinen Stuhl gehabt, so muß die Hebamme den Mastdarm durch ein Klystier entleeren; hat sie schon lange nicht urinirt, so muß sie die Hebamme erinnern, es zu thun. Kann aber die Gebärende nicht uriniren, weil die Harnröhre vom zu sehr gesenkten Kindskopfe an die Beckenknochen angedrückt wird, so muß die Hebamme der Gebärenden eine hohe Unterlage unter das Kreuz unterschieben, und den Kindskopf mit zwei eingebrachten

Fingern ein wenig in die Höhe heben, und nach rückwärts drücken; wenn aber die Gebärende auch dann noch nicht uriniren könnte, so müßte sie einen Geburtshelfer rufen. Ihre Nothdurft muß die Gebärende im Zimmer in einen Leibstuhl oder eine ähnliche Vorrichtung verrichten, und soll durchaus auf keinen Abtritt sich setzen.

Dauert die erste Geburtszeit lange, und wird die Gebärende hungrig: so kann ihr die Hebamme etwas Suppe oder eine andere leicht verdauliche Speise gestatten. Den Durst mag die Gebärende mit Wasser löschen. Eine schwer verdauliche oder gewürzte Kost würde schaden, eben so auch hitzige Getränke, z. B. Branntwein, Wein.

§. 213.

Weil sich in dieser Geburtszeit die Hebamme noch von der Gebärenden entfernen kann, so soll sie sich Alles zuschicken, was sie später brauchen wird. Sie muß also das Geburtsbett zurichten, die Nabelschnurscheere und das Nabelbändchen nebst einer Windel sich aufs Geburtsbett zurecht legen; sie muß Butter, ein Gefäß zur Auffangung der Geburtsfeuchtigkeiten und zur Aufnahme der Nachgeburt, kaltes und warmes Wasser, die Badewanne, Handtücher zum Abtrocknen des Kindes in Bereitschaft setzen, auch soll sie Kamillenthee kochen lassen, um ihn im Falle der Noth bei der Hand zu haben; sie braucht dann zwei bis drei Gehilfinen, hinreichende Unterlagstücher und eine Wärmpfanne, ein Nabelbäuschchen, eine an dem eingerollten Ende mit zwei oder drei Bändchen versehene Nabelfatsche, Wäsche für das Kind und für die Mutter.

IV. In der zweiten Geburtszeit.

§. 214.

Im Anfange der zweiten Geburtszeit soll die Hebamme sich noch eben so verhalten, wie sie es in der ersten gethan hat. Sie lasse also die Gebärende, so wie es dieser beliebt, gehen, stehen, sitzen oder auch weilenweise liegen, tröste die Verzagte, und erlaube ihr noch nicht, die Wehen zu verarbeiten. Da jetzt die Wehen schon stärker sind, so daß der Gebärenden im Stehen die Knie während derselben zittern, so muß die Hebamme, wenn eine Wehe entsteht, hinzuspringen, und die Knie unterstützen.

Die Hebamme muß nun öfters untersuchen, um sich zu überzeugen, ob der Muttermund schon hinreichend geöffnet, und ob die Blase schon springfertig ist. Personen also, die häufige und starke Wehen bekommen, müssen öfters untersucht werden. Diese Untersuchungen müssen aber mit großer Vorsicht vorgenommen werden, theils damit man der Untersuchten keinen überflüssigen Schmerz mache, und die Geschlechtstheile, besonders bei empfindlichen Erstgebärenden nicht sehr reize, theils damit man die Eihäute mit dem drückenden Finger nicht durchstoße, weil die Geburt durch das frühzeitige Sprengen der Blase verlängert, und schmerzhaft gemacht werden würde. Aus dieser Ursache soll man nur dann, wenn die Gebärende soeben keine Wehen hat, untersuchen, und dieß um so mehr, weil gerade während der Wehe die Blase sich spannt, man daher den eintretenden Kindestheil, um dessen Erkenntniß es sich doch bei der Untersuchung hauptsächlich handelt, nicht im Stande wäre zu befühlen.

§. 215.

Ist die Geburt nach und nach so weit vorgerückt, daß der Muttermund thalergroß eröffnet, und die Blase springfertig ist: so muß man die Gebärende ins Bett legen, und ihr den bevorstehenden Blasensprung, damit sie nicht erschrecke, bekannt machen. Sie muß also im Liegen den Blasensprung abwarten, damit das hervorschießende Wasser nicht so leicht eine Hand oder die Nabelschnur hervorschwemme, und damit das Fruchtwasser aufgefangen werden könne. So wird die Verunreinigung der Stube — und hat die Hebamme der Gebärenden beim Niederlegen in's Bett das Hemd und den Rock vom Kreuze weg unter den Rücken geschoben — auch die der Wäsche verhütet. Das abgeflossene Wasser soll stets untersucht werden, weil sich aus seiner Beschaffenheit manchmal auf die Beschaffenheit der Geburt schließen läßt.

V. In der dritten Geburtszeit.

§. 216.

Nach dem Abflusse des Wassers muß die Hebamme alsogleich die Gebärende untersuchen, um sich gänzlich zu überzeugen, mit welchem Theile, und wie sich das Kind zur Geburt stellt; findet

sie den Kopf, so muß sie noch weiter ausmitteln, welcher Theil desselben sich auf den Muttermund stellt, nemlich ob die Hinterhauptspitze oder der Scheitel, oder ein Seitenwandbein, und welche Stellung der Kopf dabei hat, d. h. ob das Gesicht nach hinten in den rechten oder linken Winkel gekehrt ist; denn jetzt kann erst die Hebamme dieses mit Gewißheit bestimmen, weil sie meistens jetzt erst die Näthe und die Fontanellen deutlich fühlen kann. Sie untersucht ferner, wie weit die Verknöcherung am Kopfe vorgeschritten ist, wie groß er ist, ob kein anderer Theil neben ihm vorgefallen ist, als z. B. die Nabelschnur, oder eine Hand, oder ein Fuß. Um dieses zu erfahren, muß sie den Kopf mit ihrem Finger umgehen.

Es ist viel daran gelegen, die fehlerhafte Lage des Kindes und den Vorfall der Nabelschnur oder einer Gliedmasse gleich nach dem Blasensprunge bei noch über dem Becken beweglichen Kinde zu erkennen, weil sich die Mutter und das Kind dadurch später in einer großen Gefahr befinden würden, und die Hilfe alsdann nicht mehr so leicht wäre. Auch wird die Nothwendigkeit einer alsogleichen Untersuchung dadurch klar, daß später der eintretende Kindestheil anschwillt, und deßhalb schwer zu erkennen ist. Wenn sich also die Hebamme durch die Untersuchung mit einem Finger von den angeführten Umständen nicht zu überzeugen im Stande ist: so muß sie mit zwei Fingern, und im Nothfalle mit der halben oder selbst mit der ganzen Hand die Untersuchung vornehmen. Die Hebamme erkennt auch durch diese Untersuchung, ob das wahre Fruchtwasser abgeflossen ist, und ob die Eihäute vollständig eingerissen sind.

§. 217.

Findet die Hebamme, daß Alles regelmäßig bestellt ist: so überläßt sie die Geburt gänzlich den Naturkräften.

Nun bleibt die Gebärende schon im Bette liegen, und zwar auf dem Rücken mit erhöhtem Kreuze, und mit gehörig erhöhtem Oberkörper, so daß sie zur Hälfte liege, zur Hälfte sitze. Die Geburtswehen sind jetzt mit einem großen Drängen verbunden, und die Gebärende soll nun auch schon mitpressen oder mitdrängen, oder wie man zu sagen pflegt, die Wehen verarbeiten. Eine Erstgebärende muß belehrt werden, wie sie sich dabei zu benehmen

habe; weil das Mitpressen, wenn es gehörig geschieht, zum schnelleren Durchtreten des Kindes Vieles beiträgt.

So oft die Gebärende den Eintritt einer wahren Wehe verspürt, soll sie die Unterschenkel in den Knien beugen, und auf die Fersen aufstemmen, gleichzeitig tief einathmen, und den Athem in sich verhalten, den Körper nach vorne neigen, und das Kinn der Brust nähern, mit ihren Händen die an die unteren Bettstellen angebundenen Tuchränder, Bänder oder auch nur den Polster unter ihrem Kreuze fassen. In dieser Lage soll sie mit der anfangenden drängenden Wehe die Bauchdecken einziehen, und so nach abwärts drücken, wie es bei einem harten Stuhlgange zu geschehen pflegt. Mit dem Aufhören der Wehe muß auch die Gebärende zu drücken aufhören, um auszuruhen, und neue Kräfte zu sammeln. Das willkürliche Pressen muß mit dem unwillkürlichen Drängen gleichen Schritt halten; d. h. vom Anfange, so lange die Wehe nur noch schwach ist, soll auch die Gebärende nur mäßig pressen; mit dem Wachsen der Wehe soll auch das Pressen stärker und stärker werden; läßt dann die Wehe gegen das Ende nach, so soll auch die Gebärende mit dem Verarbeiten derselben nachlassen, und allmälig ganz aufhören. Nun erst soll sie den lange verhaltenen Athem, und zwar allmälig auslassen; weil sie durch ein schnelles Ausathmen das Kind hoch zurückziehen würde. Zu Anfang der dritten Geburtszeit läßt man die Wehen nur schwach verarbeiten, damit die Frau ihre Kräfte nicht frühzeitig erschöpfe, und damit der Kopf Zeit gewinne, sich zu formen, d. h. damit er sich durch die Uebereinanderschiebung der Knochenränder in den Näthen verlängere, und somit dünner werde. Jedoch muß alle Mal der Muttermund hinreichend in der Größe von vier Querfinger eröffnet sein, damit der Kopf durch ihn durchzudringen im Stande sei. Würde die Gebärende bei noch wenig eröffnetem Muttermunde die Wehen verarbeiten: so würde sie nicht nur das Kind, sondern auch die Gebärmutter mit herabpressen; der Muttermund würde zwischen dem Kopfe und den Beckenknochen gedrückt werden, und könnte sich eben deßhalb nur schwer zurückziehen; und so möchte die Geburt nicht nur sehr langsam, sondern auch schmerzhaft und gefährlich werden, indem leicht Entzündung nicht bloß des Muttermundes, sondern der ganzen Gebärmutter die Folge sein könnte.

Eben so muß sich die Hebamme aller Versuche, den Muttermund und die Scheide durch ihre eingebrachten Finger zu eröffnen, enthalten; weil durch diese verkehrte Hilfleistung sehr leicht der Muttermund und die Scheide entzündet, eingerissen, oder zu krampfhaften Zusammenziehungen gereizt werden könnte. Hat die Gebärende häufige, aber nur schwache Wehen, so soll sie nur bei den stärkeren mitpressen, weil das Verarbeiten aller, selbst auch der schwachen Wehen, sie nur unnöthiger Weise schwächen, die Geburt aber keineswegs fördern möchte. Verzärtelte Gebärende müssen ermahnt werden, daß sie nicht, anstatt die Wehen gehörig zu verarbeiten, sich etwa herumwerfen, verzweifelnd jammern, oder den Kopf zurückwerfen, und so Veranlassung zur Entstehung eines Kropfes geben. Folgen starke Wehen rasch nach einander: so soll sie die Gebärende nicht stark verarbeiten, weil eine zu schnelle Geburt traurige Folgen zu haben pflegt.

§. 218.

In der dritten Geburtszeit hat die Hebamme sonst nichts anders zu thun, als die zitternden Knie, besonders zur Zeit der Wehe, zu unterstützen, und weilenweise zu untersuchen, ob die Geburt weiter vorrückt Die Untersuchung wird jetzt besonders zur Zeit der Wehe vorgenommen, um sich zu überzeugen, ob der Kopf während derselben vorrückt, und nach derselben wieder zurückweicht. Uebrigens versteht es sich von selbst, daß man die Gebärende trösten, und sie liebreich zurechtweisen muß, wenn sie bei der Verarbeitung der Wehen sich nicht zweckmäßig benimmt.

VI. In der vierten Geburtszeit.

§. 219.

In der vierten Geburtszeit wird bekanntlich das Steißbein durch den vordringenden Kopf mehr oder weniger zurückgedrückt; deßhalb muß die Gebärende so liegen, daß das Steißbeinchen zurückweichen kann, also nicht auf dem ganzen Kreuze, sondern nur auf dessen oberer Hälfte. Die Hebamme muß also jetzt die Gebärende diesem gemäß lagern, und dieß auch schon aus dem Grunde, damit sie das Mittelfleisch, das sich itzt in Gestalt einer halben Kugel ausspannt, unterstützen, und es so vor dem Durchreißen

schützen könne; denn nur in dieser Lage wird sie dazu freien Zutritt haben. Dieser Zutritt wird um so freier sein, wenn man der Gebärenden einen Polster unter dem Rücken wegzieht, damit sich ihre früher halbsitzende Lage der wagrechten mehr annähere.

§. 220.

In dieser Geburtszeit muß die Hebamme die größte Sorgfalt auf den Damm verwenden, damit er nicht durch den durchschneidenden Kopf oder Steiß durchgerissen werde, was besonders bei Erstgebärenden, zumal wenn sie bejahrt sind, eine enge Schamspalte und breiten Damm, oder einen engen Schambogen haben, wenn der Kopf sehr groß, oder ungünstig gestellt ist, wenn die Geburt schnell verläuft, leicht geschehen kann. Der Einriß reicht manchmal bis in den Mastdarm. Ein starker Blutfluß, Entzündung und Geschwulst der weichen Geschlechtstheile ist die Folge davon; und wird der Einriß in der Wochenzeit, wie es leider! nur zu oft geschieht, nicht geheilt: so wird die Frau dadurch leicht für die ganze Lebenszeit zum Krüppel (§. 706). Daraus geht hervor, wie wichtig es ist, daß diesem Einrisse vorgebeugt werde.

Die Mittel dazu sind:

1. eine vorsichtige Unterstützung des Mittelfleisches. Wenn sich nemlich das Mittelfleisch zu spannen anfängt: so soll die Hebamme, wenn sie zur rechten Seite der Gebärenden steht, ihre rechte — steht sie aber zu ihrer linken Seite, ihre linke — Hand so unter dem Schenkel der Gebärenden durchstecken, daß die Hohlhand dem Damme zugekehrt seie. Die Hand wird nun so auf den Damm gelegt, daß der Ballen derselben in gleicher Höhe und Richtung mit dem Schamlefzenbändchen liege, es mithin bedecke, und daß die ausgespannte Mitte des Dammes von der hohlen Hand aufgenommen werde. Die Finger der unterstützenden Hand kommen also gegen die eine oder die andere Hinterbacke zu liegen. Mit der so aufgelegten Hand drückt die Hebamme während einer jeden Wehe mäßig auf das ganze sich immer mehr und mehr anspannende Mittelfleisch, so als ob sie den schnell durchschneidenden Kopf etwas zurückhalten, und indem sie ihn ein Wenig von unten in die Höhe hebt, als ob sie das Hinterhaupt besser in den Schooßbogen drücken wollte. Bei angesteckten Personen braucht die Hebamme nicht mit der bloßen Hand das Mittelfleisch

zu unterstützen, sondern sie kann, um sich vor der Ansteckung um so mehr zu verwahren, auf ihre unterstützende Hand ein drei- oder vierfach zusammengelegtes Läppchen auflegen. Durch die Unterstützung wird auch am besten der Schmerz, der durch die Anspannung des Mittelfleisches verursacht wird, gemäßigt.

2. Bähung der äußeren Geschlechtstheile, Bestreichen des Mittelfleisches mit Butter oder Oel, erweichende Klystiere und erweichende Einspritzungen in die Scheide, um das Mittelfleisch nachgiebig und dehnsam zu machen.

3. Eine solche Lagerung der Gebärenden, daß der Damm so viel als möglich erschlafft sei. Die Gebärende soll also zur Zeit des Durchschneidens des Kopfes die unteren Gliedmaßen nur mäßig in den Knien gebeugt, und nur so weit von einander entfernt haben, daß der Kopf ohne anzustreifen durchgehen kann.

4. Ein allmäliges Durchschneiden des Kopfes, damit der Damm hinreichende Zeit zu seiner Ausdehnung gewinne, denn die Erfahrung lehrt, daß die Theile unseres Körpers durch eine schnelle Ausdehnung reißen, einer langsamen Ausdehnung aber nachgeben; man lasse daher die letzten Wehen, während welcher der Kopf durchschneidet, gar nicht oder nur sehr wenig verarbeiten. Die Gebärenden pflegen in dieser Geburtszeit in Folge des außerordentlichen Dranges und des heftigen Schmerzes, den die Spannung der weichen Geschlechtstheile verursacht, sich wie Verzweifelnde und Rasende zu benehmen, so daß sie den Ermahnungen der Hebamme kein Gehör geben, und aus vollen Kräften mitpressen; deßhalb muß sie die Hebamme öfters ermahnen, und ihnen vorstellen, daß es viel besser ist, einige Minuten länger die Geburtsschmerzen zu ertragen, als ihr ganzes Leben hindurch krüppelhaft zu bleiben.

Damit es die Hebamme den Gebärenden unmöglich mache, stark mitzupressen, soll sie ihnen die Bänder, die sie bis dahin gefaßt hielten, aus den Händen herausnehmen, und sie mit mehr gestreckten als in den Knien gebeugten Füßen, mit dem Kopfe und der Brust etwas tiefer liegen lassen, als vordem. Ueberdieß suche die Hebamme bei einem starken Wehendrange und heftigem Mitpressen das Durchschneiden des Kopfes durch einen stärkeren Gegendruck auf den Damm etwas aufzuhalten.

§. 221.

Manche Hebammen wenden in der vierten Geburtszeit allerlei schädliche Handgriffe an, welche hier aus dem Grunde angeführt werden, damit die Leserin, wenn sie dieselben etwa schon anwenden gesehen hätte, nicht glaube, man habe sie anzuführen vergessen, und sie nicht nachahme. Manche Hebammen sind bemüht, durch starkes Aufdrücken der Hand das Mittelfleisch an seiner Ausdehnung zu hindern. Dies ist ein schädliches Bestreben; denn diese Anspannung des Mittelfleisches trägt viel zum leichteren Durchschneiden des Kopfes bei, und ist, wenn sie innerhalb der gehörigen Grenzen geschieht, ohne allen Schaden.

Manche ziehen den oberen Rand des Dammes zurück, und legen dadurch den Grund zu seinem Einrisse. Dasselbe bewirken Andere dadurch, daß sie mit dem Zeigefinger den Kindskopf umfahren, und die weichen Geschlechtstheile auszudehnen suchen.

Manche Hebammen wagen es mit einem in den Mastdarm eingeführten Finger den Kopf in den Schambogen zu drücken. Dadurch wird der Mastdarm gereizt, und ein sehr lästiger Zwang hervorgebracht; ja er kann sogar durch solch einen starken und lange anhaltenden Druck sich entzünden, in Eiterung übergehen, aufbrechen, und so durchlöchert werden, daß dann die Entbundene außer Stande ist, den Koth in sich zu verhalten.

Es gibt auch Hebammen, die das Steißbein bei der Geburt mit ihrem Finger zurückdrücken. Dieses ist ebenfalls ein schädlicher Handgriff; denn geschweige, daß sie der Gebärenden heftige Schmerzen verursachen: sie können das Steißbeinchen durch den starken Druck auch brechen. Der Kopf wird sich schon selbst Bahn machen, indem er vermöge seiner Größe mehr oder weniger auf das Steißbeinchen aufdrückt.

§. 222.

Hat der Kopf endlich durchschnitten, so muß die Hebamme noch immerfort unausgesetzt das Mittelfleisch mit der einen Hand unterstützen, mit dem Zeigefinger der andern Hand muß sie aber den Nacken des Kindes schnell untersuchen, ob nicht die Nabelschnur um den Hals gewickelt ist. Findet sie, daß der Hals von der Nabelschnur frei ist, so muß sie mit dieser Hand den Kopf unterstützen, damit er nicht herabhänge; ohne ihn jedoch zu hindern, sich mit

dem Gesichte gegen den einen oder den andern Schenkel der Mutter zu drehen, und ohne dem Kinde die Nase und den Mund zu verlegen, damit es frei athmen könne. Die Hebamme habe Acht, gegen welchen Schenkel der Mutter sich das Gesicht dreht, damit sie darnach ihre Hände gehörig verwenden könne. Dreht sich das Gesicht, wie gewöhnlich, gegen den rechten Schenkel der Mutter: so muß die zur rechten Seite der Gebärenden stehende Hebamme mit ihrer rechten Hand das Mittelfleisch unterstützen, und mit der linken den Kopf von rückwärts so umfassen, daß die vier längeren Finger unter die eine — der Daumen aber auf die andere Schläfe zu liegen kommen. Auf diese Art hat die Hebamme den linken Arm im Ellenbogenbuge gebeugt, und den Ellenbogen gegen den Kopf der Mutter gekehrt. Hat sich aber das Gesicht des Kindes gegen den linken Schenkel der Mutter gewendet: so wird die Hebamme, wenn sie zur linken Seite der Gebärenden steht, mit ihrer linken Hand das Mittelfleisch unterstützen, und mit der rechten Alles das thun, was sie im früheren Falle mit der linken gethan hat. Steht aber die Hebamme zur rechten Seite: so schiebe sie ihre linke Hand über den Scheitel unter die Schläfe des Kindes.

§. 223.

Sollten nun die Schultern mit ihrem Durchschneiden ein wenig zaudern: so dürfte die Hebamme durchaus nicht das Kind am Kopfe fassen, und hervorziehen wollen; weil sie ihn abreißen, oder doch durch die Spannung des Rückenmarkes das Kind tödten möchte. Ein kleiner Verzug schadet dem Kinde nicht, bei einem längeren müßte die Hebamme nach §. 586 verfahren.

So lange der Steiß nicht durchschneidet, so lange muß die Hebamme den Damm unterstützen; weil ihn die durchschneidenden Schultern und Hüften durchreißen könnten; so wie der Steiß aber durchschnitten hat, umfaßt sie ihn mit der Hand, die bis dahin am Mittelfleische lag. Das geborne, und mit beiden Händen gehaltene Kind legt die Hebamme quer zwischen die Schenkel der Mutter, vorausgesetzt, daß die Frau im Bette entbunden worden ist. Geschah es aber im Gebärstuhle, oder im Stehen: so legt sie das Kind sich auf den Schooß, immer jedoch nicht weit von den Geschlechtstheilen,

um den Nabelstrang nicht zu spannen, und auf den Rücken, damit das Neugeborne athmen könne. Sie überzeugt sich sogleich, ob das geborne Kind vollkommen lebt, d. h. ob es frei athmet, schreiet, sich beweget.

Oefters hindert der im Munde und Halse angesammelte Schleim das Kind am freien Athmen, und macht, daß es röchelt. Wenn dieß die Hebamme bemerkt, so muß sie ihren kleinen Finger mit einem Leinwandläppchen umwickeln, und diesen Schleim aus dem Munde und Rachen entfernen. Offenbaret das Kind durch die oben genannten Zeichen sein Leben: so muß die Hebamme den Leib der Gebärenden befühlen, ob nicht etwa noch ein zweites Kind darin sich befindet, und ob die Gebärmutter gehörig zusammengezogen ist.

§. 224.

Hat sich die Hebamme überzeugt, daß das Kind vollkommen lebt, und hat die Nabelschnur zu klopfen aufgehört, so wird sie unterbunden und durchschnitten. Die Unterbindung der Nabelschnur geschieht auf folgende Art: Ist sie sehr dick, so nimmt man sie am Nabel zwischen zwei Finger der linken Hand, und hält sie fest, mit zwei Fingern der andern Hand streift man die Sulze vom Kinde zur Mutter; dann erst, oder auch, wenn der Nabelstrang nicht dick ist, ohne diese Vorbereitung wird das schon zugeschickte Bändchen etwa zwei bis drei Zoll vom Nabel entfernt, um die Nabelschnur gelegt, hinreichend stark zusammengezogen, damit es aus den Nabelgefäßen nicht bluten könne, und dann mit einem doppelten Knoten zusammengebunden. Ist die Nabelschnur dick, so muß man das Bändchen fester zusammenziehen, weniger fest, wenn sie nur dünn ist, und vom Bändchen leicht durchschnitten werden könnte. Die so unterbundene Nabelschnur schneidet man mit der Scheere durch, und zwar etwa zwei Zoll von der unterbundenen Stelle entfernt, um das Ende über diese Stelle überlegen, und zur größeren Sicherheit die da doppelt liegende Nabelschnur noch ein Mal, und zwar mittelst eines Knotens und einer Schleife unterbinden zu können. So wird man in den Stand gesetzt, später, wenn der Verband durch das Auseinanderweichen der Sulze sollte locker geworden sein, das Bändchen aufbinden, und noch einmal fester zusammenziehen zu können. Dieses wird jedoch meistens unnöthig

sein, wenn man den Nabelstrang so, wie es oben gelehrt worden ist, durch Drücken und Wegstreichen der zu häufigen Sulze vor der Unterbindung dünner gemacht hat. Das Unterbinden der Nabelschnur ist höchst nöthig, und die Hebamme sollte es nicht ein Mal bei todten Kindern außer Acht lassen; weil später leicht das Gerede entstehen könnte, das Kind sei deßhalb gestorben, weil die Nabelschnur nicht unterbunden worden ist.

Der zweite Theil des Nabelstranges, der bei der Mutter verbleibt, braucht nicht unterbunden zu werden, wenn nicht ein zweites Kind in der Gebärmutter vorhanden ist; indessen würde die Hebamme nicht fehlen, wenn sie auch diesen Theil unterbinden möchte. Ja, viele Geburtshelfer behaupten, daß sich der Mutterkuchen leichter von der Gebärmutter abtrennt, wenn man durch die Unterbindung dieses Theiles der Nabelschnur den Abfluß des Blutes aus ihm verhütet, indem er dann derber und fester bleibt.

Das auf die besagte Art von der Mutter getrennte Kind wickelt die Hebamme in eine warme Windel ein, so, daß nur das Gesicht frei bleibt, legt es an einen sichern Ort, und deckt es bis an das Kinn warm zu.

Anmerkung. Jede Hebamme sieht von selbst ein, daß, wenn sie erst in einer späteren Geburtszeit zu einer Gebärenden kömmt, sie nach Möglichkeit Alles das nachholen müsse, was in den ersteren Zeiten hätte geschehen sollen.

VII. In der fünften Geburtszeit.

§. 225.

Ist das Kind von der Mutter entfernt, so lege die Hebamme einen trockenen Lappen unter die Geschlechtstheile, um später beurtheilen zu können, wie viel Blut abfließt; sie lasse die bis jetzt aufgestellten Füsse ausstrecken, aneinanderlegen, ziehe der Frau einen oder zwei Pölster unter dem Kopfe und Rücken weg, damit sie mehr wagrecht liege, und mit dem Auftrage, nicht zu sprechen, sich nicht zu bewegen, überläßt sie dieselbe der ihr so behaglichen Ruhe. —

Hat die Hebamme durch diese Vorkehrung einem jetzt leicht möglichen Blutfluße vorzubeugen gesucht, so theile sie ihre Aufmerk-

samkeit zwischen Mutter und Kind. Während sie nemlich vorzugsweise die Mutter bewartet, sehe sie doch auch öfters dem Kinde nach, ob es gehörig athmet, ob ihm kein Blut aus der Nabelschnur aussikert; und nur dann, wenn die Nachgeburt lange nicht abgehen wollte, und keine Gefahr des Blutflußes vorhanden wäre, könnte die Hebamme die Frau einer andern vorsichtigen Gehilfin anvertrauen, selbst aber das Kind baden, und weiter so besorgen, wie es im vierten Abschnitte wird angeführt werden. In den meisten Fällen jedoch darf sich die Hebamme von der Mutter nicht auf eine längere Zeit entfernen. — Sie befühle öfters den Leib, ob die Gebärmutter je weiter je mehr sich zusammenzieht. Ist dieses der Fall, hat die Frau seit der Geburt des Kindes schon wieder mehrmals Wehen verspürt, ist auch zu wiederholten Malen etwas Blut aus den Geschlechtstheilen abgeflossen, so ist es gewiß, daß der Kuchen im Ablösen begriffen ist. Da ihn jedoch die Hebamme erst dann herausleiten darf, wenn er schon gänzlich gelöst ist, so suche sie durch die innere Untersuchung sich davon zu überzeugen. Zu diesem Zwecke lasse sie die Gebärende die Unterschenkel auf die Fersen aufstellen, gebe eine Schüssel unter die Scham, und führe, wenn sie rechts neben der Gebärenden steht, ihre linke Hand unter dem rechten Schenkel derselben durch, um damit die Nabelschnur nahe an dem Schooße zu fassen. Um das Abgleiten ihrer Finger zu verhindern, fasse sie dieselbe mittelst eines Leinwandläppchens, oder wickle sie auch nur um die vier längeren Finger, und halte sie mit dem Daumen fest. Sie spanne sie hierauf etwas an, und führe zwei Finger der rechten Hand darauf bis zu dem Mutterkuchen. Dieser liegt entweder schon in der Scheide, nemlich in der Aushöhlung des Kreuzbeins, oder er ragt nur zum Theile aus dem Muttermunde in die Scheide hervor, oder er liegt nur auf dem Muttermunde auf, oder er ist noch gar nicht zu erreichen. Im ersten Falle ist er sicher schon ganz gelöst, und wird gleich hervorgeleitet; im zweiten und dritten Falle ist er wahrscheinlich auch schon ganz gelöst, doch ist die Möglichkeit vorhanden, daß er mit einem kleinen Theile mit der Gebärmutter noch zusammenhängt. Damit auch hier die Hebamme Gewißheit erlange, mache sie den Probezug, d. h. sie ziehe mit ihrer linken Hand am Nabelstrange an, und mit den Fingern der zweiten, an der Wurzel der Nabelschnur befindlichen Hand mache sie, um das Hervorziehen der

Scheide zu verhindern, wankende Bewegungen, doch so, daß sie dabei am meisten nach rückwärts gegen die Aushöhlung des Kreuzbeins drücke, um den Kuchen nach der Führungslinie des Beckens herauszuleiten. Folgt auf diesen, mit mäßiger Kraft bewerkstelligten Probezug der Mutterkuchen nicht nach, fühlt die Gebärende dabei empfindliche Schmerzen irgendwo in der Gebärmutter: so ist der Kuchen noch nicht gänzlich getrennt, und die Hebamme muß noch eine Weile Geduld haben, bis endlich wiederholte Wehen seine gänzliche Ablösung wahrscheinlich machen, worauf sie den obigen Versuch zu wiederholen hat. Folgt der Kuchen früher oder später dem Probezuge nach, so ziehe ihn die Hebamme unter gelindem Mitpressen von Seite der Gebärenden auf die oben angegebene Art bis zwischen die Schamlefzen hervor; dann aber muß sie ihn mit beiden Händen fassen, und allmälich hervorleiten, damit der lange Schlepp von Eihäuten, die sich nicht selten bis gegen den Grund der Gebärmutter hinziehen, und Blutklumpen enthalten, durch das gähe Herabfallen des Kuchens nicht abreiße; deßhalb soll die Hebamme mit der einen Hand den Kuchen nahe an den Geschlechtstheilen halten, und mit der zweiten die Eihäute nach und nach hervorziehen, oder sie auf den Kuchen aufwickeln.

Viele Hebammen suchen sich das Hervorziehen der Eihäute auch dadurch zu erleichtern, daß sie durch ein mehrmaliges Umdrehen des Kuchens von rechts nach links sie gleichsam zu einem Strange zusammendrehen. Auf keinen Fall darf jedoch dieses Umdrehen zu oft wiederholt werden; denn sonst würden sie, besonders wenn ein Blutklumpen im oberen Theile die Umdrehung hindern würde, sehr leicht abgedreht, d. h. abgerissen werden.

Die so herausgebrachte Nachgeburt muß die Hebamme genau besehen, um zu erfahren, ob der Kuchen ganz abgegangen, ob er nicht entartet ist, ob die Eihäute nicht abgerissen sind; und sollte sie vermuthen, daß ein Arzt zu der Entbundenen gerufen werden dürfte, so müßte sie die Nachgeburt aufheben, um sie demselben zeigen zu können.

Findet endlich im vierten Falle die Hebamme bei der inneren Untersuchung den Mutterkuchen nicht einmal noch auf dem Muttermunde aufliegen, so ist er sicher noch nicht ganz abgelöst; sie warte also noch mehrere Wehen ab.

§. 226.

Würde die Hebamme den Mutterkuchen auf diese Art nicht herausleiten: so würde er von freien Stücken herausfallen, wenn die Entbundene aufstehen, oder sich von einer Seite auf die andere legen, Stuhl oder Urin lassen möchte. Man wartet jedoch dieses freiwillige Hervorgleiten der Nachgeburt nicht ab, sondern hilft ihr auf die oben angegebene leichte Art nach, damit man die Gebärende und ihre Angehörigen von aller Angst befreie, die Entbundene reinigen, trocken und bequem legen könne, und endlich, damit der Kuchen nicht durch Verstopfung des Muttermundes zu einem inneren Blutfluße, oder wenn er schon in der Scheide steckt, durch Fäulniß zu einer Erkrankung Veranlassung gebe.

Aus dem Angeführten ist deutlich zu ersehen, daß die Gebärmutter in der Regel selbst den Mutterkuchen abzulösen vermag. Sie thut dieses auf die sanfteste und leichteste Art. Es wäre also eine grobe Versündigung gegen die Gebärende, wenn die Hebamme der Natur vorgreifen, und ohne Noth das Lösen des Mutterkuchens selbst übernehmen wollte. Ebenso würde sie fehlen, wenn sie bei einigem Zögern der Nachgeburt mit Gewalt an der Nabelschnur ziehen, oder die Frau zum Husten, in die Faust zu blasen auffordern, oder ihr erhitzende Getränke reichen möchte, denn durch Alles dieses kann, besonders wenn die Gebärmutter noch ausgedehnt und schlapp ist, leicht ein starker, schnell tödtender Blutfluß herbeigeführt werden. Durch starkes Ziehen kann die Nabelschnur abreißen. Um dieses zu verhüten, verfahre die Hebamme besonders dann sehr vorsichtig, wenn sie beim Anziehen einiges Geräusch im Innern fühlt, und die morsche Nabelschnur leicht nachgibt.

Vierter Abschnitt.

Von dem Wochenbette und der Stillungszeit.

Erstes Hauptstück.

Von den Veränderungen des weiblichen und des kindlichen Körpers während des Wochenbettes und des Säugens.

§. 227.

Unmittelbar nach der Geburt genießen die Entbundenen einer behaglichen Ruhe, welche nur durch mehr oder weniger brennende Schmerzen in den Geburtstheilen, die aber bald wieder aufhören, getrübt zu sein pflegt. Durch die Entleerung der Gebärmutter hat aller Druck aufgehört, dem die Baucheingeweide bis dahin ausgesetzt waren; auch die Spannung der Bauchdecken hat ihr Ende erreicht, und die frühere Unruhe des Gemüthes hat sich in ein freudiges Gefühl verwandelt. Auf die frühere Anstrengung und die überstandenen Schmerzen folgt eine große Schwäche und Schläfrigkeit, manchmal auch ein bedeutender Schauer, der jedoch nichts zu bedeuten hat, wenn keine Hitze darauf folgt.

Es stellen sich nun die Wochenverrichtungen, als die Nachwehen, die Wochenreinigung, vermehrte Hautausdünstung und Milchabsonderung ein, die ebenso wie die Rückbildung der Geschlechtstheile einen ungehinderten Fortgang nehmen müssen, damit die Wöchnerin gesund bleibe.

§. 228.

Die Neuentbundenen pflegen noch eine Zeit lang Wehen zu verspüren, die man Nachwehen nennt. Diese Nachwehen rühren im Wochenbette eben so wie die Wehen in den früheren Geburts=

perioden von Zusammenziehungen der Gebärmutter her. Man findet nemlich die Gebärmutter nach der Geburt des Kindes und der Nachgeburt in der Größe von zwei Fäusten über der Schambeinverbindung; sie soll aber wieder ihre ursprüngliche Kleinheit erlangen, und ihren Standpunkt in der obern Hälfte des untern Beckens einnehmen. Um dieses zu bewerkstelligen, muß sie sich noch mehr zusammenziehen und verkleinern, und so entstehen eben die Nachwehen. Durch sie werden auch Stücke geronnenen Geblütes und Flocken der hinfälligen Haut entleert, und viele Feuchtigkeiten aus den früher von Säften strotzenden Wänden der Gebärmutter gewaltsam ausgepreßt. So werden die Gebärmutterwandungen verdünnt, und die ganze Gebärmutter verkleinert.

Die regelmäßigen Nachwehen unterscheiden sich von allen andern Wehen, die in dem Leibe einer Wöchnerin entstehen können, durch ihren weilenweisen Eintritt, durch den Mangel einer besonderen Empfindlichkeit im Bauche, dann dadurch, daß sich dabei die Gebärmutter immer mehr verkleinert, und sich senkt, daß nach einer jeden Wehe immer etwas Blut hervorfließt, und daß diese Wehen unmittelbar nach der Geburt am stärksten sind, je weiter aber, desto schwächer werden. Zu bemerken ist noch, daß sie bei Erstgebärenden, besonders wenn sie abgehärtet sind, entweder gänzlich fehlen, oder doch nur schwach sind, und nicht lange, allenfalls nur einen Tag dauern. Empfindliche Personen, besonders wenn sie schon vielmal und schnell nach einander geboren haben, wenn sie zur Zeit der Schwangerschaft durch Zwillinge oder vieles Fruchtwasser die Gebärmutter sehr ausgedehnt hatten, wenn die Geburt sehr schnell war, pflegen starke Nachwehen durch vier bis sechs Tage zu haben.

Ebenso werden die Nachwehen stark durch in der Gebärmutter zurückgebliebene oder neuerdings sich dort bildende Massen, z. B. durch abgerissene und zurückgebliebene Stücke von Eihäuten, durch Blutklumpen u. s. w., durch allerlei krankhafte Einflüsse, wovon später ausführlicher die Rede sein wird.

§. 229.

Wenn sich der Mutterkuchen von der Gebärmutter abgetrennt hat, so sieht die Stelle an der Gebärmutter, mit welcher er während der Schwangerschaft verbunden war, wie eine Wunde aus,

es fließt reines Blut aus den geöffneten Adern, und wird besonders zur Zeit der Wehen gewaltsam herausgepreßt. Zugleich mit dem Blute gehen auch Stückchen der siebförmigen Haut ab. Dieser Ausfluß wird die blutige Wochenreinigung genannt. Zur Zeit, wenn die Milch vorzugsweise stark in die Brüste einschießt, also den dritten Tag nach der Geburt, bemerkt man eine bedeutende Veränderung an der Wochenreinigung. Sie wird nemlich viel sparsamer, wässerig und blasser, so daß sie einem Wasser ähnlich sieht, in dem Fleisch gewaschen worden ist. Je weiter, desto weißlichter und dicklichter wird sie, so daß sie dem Schleime ähnlich sieht, und zuletzt bei mancher sogar das Ansehen von Eiter erhält. Diese Wochenreinigung wird die weiße genannt.

Die Reinigung dauert bei manchen Wöchnerinen zwei, drei bis vier Wochen, bei Manchen aber auch acht bis zwölf Wochen. Von kürzerer Dauer ist sie bei Personen, die selbst stillen, oder viel Blut bei der Geburt verloren haben, ferner bei Gesunden; länger dauert sie bei Personen, die nicht selbst stillen, die vollblütig, oder kränklich sind.

Wie stark die Wochenreinigung sein müsse, damit man ihre Menge eine regelmäßige nennen könne, läßt sich im Allgemeinen eben so wenig, wie die regelmäßige Menge des Monatlichen angeben, sondern hängt in einem jeden besonderen Falle von der eigenthümlichen Körperbeschaffenheit, von der Vollblütigkeit der Entbundenen ab. Gewöhnlich richtet sich die Menge des bei der Wochenreinigung abgehenden Blutes nach der Menge des Monatlichen, so daß Weiber, deren Regeln stark und lange floßen, auch eine starke und lang dauernde Wochenreinigung haben. Durch ein unreines Verhalten der Wöchnerin, durch Blutklumpen oder Flocken der hinfälligen Haut, welche in den Scheidenfalten oder in der Gebärmutter zurückgeblieben sind, eben so durch allerlei Krankheiten wird die Wochenreinigung, zumal im Sommer, sehr übelriechend; ja sie kann auch so scharf werden, daß sie die Theile, über die sie abfließt, also die Geschlechtstheile und die Schenkel, wund macht. —

§. 230.

Die vorzüglichste Veränderung während des Wochenbettes bemerkt man an den Brüsten. Die Brüste schwollen zwar gleich

während der Schwangerschaft immer mehr und mehr an, indem sich darin eine molkenähnliche Flüssigkeit, die Biestmilch abzusondern begann; nach der Geburt laufen sie aber besonders bei jungen vollsäftigen Personen, und solchen, welche ihr Kind nicht fleißig anlegen, im Essen keine Mäßigkeit beobachten, mithin sehr viel Milch bekommen, zuweilen schon den zweiten, am häufigsten den dritten, manchmal auch erst den vierten Tag so stark an, daß die Entbundene ein starkes Spannen und Stechen darin verspürt, und ein mehr oder weniger starkes Milchfieber bekömmt.

Die Biestmilch, die nach der Geburt an Menge bedeutend zunahm, wird um Vieles dichter, bekömmt eine bläulichtweiße Farbe, einen angenehm süßen Geschmack ohne allen Geruch, kurz sie verwandelt sich in wahre Milch, welche aus Wasser, Butter, Käse und Milchzucker besteht. Wenn man die Brust zusammendrückt, wenn das Kind säugt, so fließt die Milch aus den vielen Milchgängen wie aus einer Gießkanne hervor. Bei manchen Frauen, deren Brüste hängend und mit weiteren Milchgängen versehen sind, fließt die Milch auch von freien Stücken mit großer Erleichterung aus.

§. 231.

So lange die Mutter ihr Kind säugt, so lange wird Milch in den Brüsten abgesondert, jedoch mit dem Unterschiede, daß, je länger sie schon säugt, die Milch um so dichter und nahrhafter wird, und ihre bläulicht weiße Farbe in eine mattweiße umändert. Sind die Brüste von Milch strotzend, so findet man sie angelaufen, fest, knotig; sie erschlaffen aber, wenn das Kind die Milch aussaugt, füllen sich jedoch in drei bis vier Stunden vom Neuen wieder an. Weil das Kind, indem es immer mehr wächst, auch immer mehr Nahrung braucht, und die Milch nicht in eben dem Maße häufiger wird: so sieht man ein, daß die Mutter in der Folge ihr Kind mit bloßer Milch nicht mehr zu ernähren im Stande ist; ja, säugt die Mutter ihr Kind länger als neun Monate, so bemerkt man in der Milchabsonderung einen beträchtlichen Abbruch. Wenn die Mutter ihr Kind abstillt, oder wenn sie es nach der Geburt gar nicht anlegt, so schwellen die Brüste durch die zurückgehaltene Milch stark an, bald aber erschlappen sie ohne allen Nachtheil, indem die Milch aus ihnen allmälig meistens schon in drei bis

vier Wochen gänzlich verschwindet. Sie bleiben dann hängend und schlaff, und zwar um so mehr, je mehrere Kinder, und je länger die Frau schon gestillt hat.

§. 232.

Durch Krankheiten, selbst auch durch Leidenschaften und Gemüthsbewegungen, als Schrecken, Aerger u. s. w. ist die Milch schädlichen Veränderungen unterworfen, und kann dadurch augenblicklich eine so schädliche Wirkung auf das Kind erlangen, daß Fraisen, ja selbst der Tod auf ihren Genuß erfolgen können. Nebstdem richtet sich die Beschaffenheit der Milch auch nach der Verschiedenheit der Brüste, nach der Zeit, die schon seit der Geburt verstrichen ist, nach dem Alter und nach der Nahrung der Wöchnerin, nach ihrer Lebensweise im Allgemeinen, so daß eine jede Säugende eine besondere, von der Milch jeder andern Säugenden in etwas abweichende Milch hat. Dieß wird dadurch bestätigt, daß, wenn in der Abwesenheit der Mutter das Kind von einer andern Person angelegt wird, diese fremde Milch ihm allerlei Unpäßlichkeiten zuzieht.

Nimmt die Mutter eine blähende oder stopfende Kost zu sich, so erzeugt dann die daraus bereitete Milch auch dem Kinde Blähungen oder Verstopfung, nimmt sie Abführmittel, so wird auch der Säugling Abweichen bekommen. Manche Nahrungsmittel vermehren die Milch, z. B. schleimichte Mittel, Fleischsuppen und Fleischbrühen, Thiermilch, Bier und Biersuppen u. s. w.; andere vermindern im Gegentheile die Milch, z. B. sauere, herbe Speisen.

§. 233.

So lange ein Weib stillt, so lange schweigen gewöhnlich die andern geschlechtlichen Verrichtungen. Säugende pflegen also die monatliche Reinigung nicht zu haben, außer sie würden über neun Manate stillen; in welchem Falle die Milchabsonderung in Abnahme zu gerathen, und das Monatliche wiederzukehren pflegt. Dadurch gibt uns also die Natur selbst zu erkennen, daß das Kind abgestillt werden solle. Wenn aber die Wöchnerin das Kind nicht stillt, so dauert die Wochenreinigung nicht blos länger, die Gebärmutter kömmt also

lange nicht in ihre frühere Ruhe; sondern auch das Monatliche zeigt sich in acht bis zwölf Wochen nach der Geburt schon wieder. Auch die durch die Empfängniß sich äußernde Geschlechsthätigkeit pflegt so lange zu schlummern, so lange das Weib stillt. Manchmal jedoch, wiewohl selten, geschieht es auch, daß die Säugende die Regeln einige Wochen nach der Geburt schon wieder bekömmt, oder daß sie empfängt. Im ersten Falle verliert die Milch an Güte, so daß die Säuglinge allerlei Zufälle z. B. Abweichen, Bauchgrimmen, ja selbst Fraisen davon bekommen können; im zweiten Falle nimmt die Menge der Milch sehr ab, das Monatliche zeigt sich gewöhnlich ein Mal, dann aber bis zur Geburt nicht mehr.

§. 234.

Die Wöchnerinen pflegen auch, besonders in den ersten acht Tagen nach der Geburt viel auszudünsten, und zwar aus demselben Grunde, weßhalb die Milch reichlich in ihre Brust einschießt; weil nämlich der Blutandrang von den inneren Theilen gegen den äußeren Körperumfang abgeleitet erscheint. Deßhalb müssen besonders solche Wöchnerinen, die ihr Kind nicht selbst säugen, mehr und länger ausdünsten als Andere; weil bei ihnen nebst der Wochenreinigung die Haut den einzigen Weg darbietet, auf dem sich die Natur ihrer überflüssigen Säfte entledigt; deßhalb werden auch die Wöchnerinen durch solch' eine Ausdünstung nicht schwächer, sondern sie fühlen sich gestärkter.

§. 235.

Alle Theile, welche durch die Schwangerschaft und die Geburt eine Veränderung erlitten haben, werden während der Wochenzeit in ihren früheren Zustand zurückgebildet. Diese Zurückbildung wird meistens binnen sechs Wochen vollendet; deßhalb pflegt man die Entbundenen während dieser Zeit auch Sechswöchnerinen zu nennen. Die während der Schwangerschaft sehr ausgedehnt gewesenen Bauchdecken sind gleich nach der Geburt sehr erschlafft; die Bauchhaut läßt sich in Falten legen, ist von einer schmutzigbraunen Farbe, und mit weißlichen Flecken, die den Blatternarben gleichen, verunstaltet; der Nabelring ist so erweitert, daß man einen Finger in ihn einführen kann. Während

der Wochenzeit schrumpft die Bauchhaut allmählig ein, und dabei schließt sich auch der Nabelring; doch bleiben die den Blatternarben ähnlichen Flecken. — Unmittelbar nach der Geburt sind die Schamlefzen angeschwollen, sehr empfindlich; nach vier bis fünf Tagen schwellen sie aber ab, und werden sehr schlaff; allmälig erlangen sie dann ihre frühere Beschaffenheit wieder. Wenn das Schamlefzenbändchen oder das Mittelfleisch eingerissen wurde, so sieht man in den ersten Tagen eine frische Wunde, die mit Zurücklassung einer Narbe allmälig verheilt.

Die Scheide ist nach der Geburt ungewöhnlich weit, ohne Falten, sehr empfindlich, gleichsam wund, und durch die Reinigung schlüpfrig gemacht; je weiter, desto mehr verengert sie sich, und wird wieder faltig, verliert ihre ungewöhnliche Empfindlichkeit, und wenn nach vier bis sechs Wochen die Reinigung aufhört, so verschwindet auch ihre allzugroße Schlüpfrigkeit. Die Gebärmutter ist unmittelbar nach der Geburt noch groß, so daß man sie über den Schambeinen als eine kindskopfgroße Kugel fühlen kann; nach und nach wird sie immer kleiner, und senkt sich immer mehr, so daß man sie in zehn bis vierzehn Tagen durch die Bauchdecken nicht mehr fühlet. Der Muttermund ist nach der Geburt noch tief im Becken, rund und noch offen, so daß man einen Finger in denselben leicht einführen kann; allmälig nimmt er wieder die frühere Gestalt einer, jedoch nur unvollkommenen, Querspalte an. Seine Anfangs sehr empfindlichen Lefzen werden allmälig wieder ungleich, manchmal so kleinfaltig, daß sie wie gekerbt aussehen.

Der Mutterhals ist unmittelbar nach der Geburt kurz, weich, angelaufen, und bildet sich nur allmälig aus der Gebärmutter wieder hervor. Die Wochenreinigung, die aus den Geburtstheilen ausfließt, unterscheidet sich durch die Farbe und den Geruch von der monatlichen Reinigung und jedem andern Ausfluße.

§. 236.

Auch Wöchnerinen muß die Hebamme öfters untersuchen, um zu erfahren, ob sich die Gebärmutter gehörig zusammenzieht, ob kein innerer Blutfluß vorhanden ist, ob die Geburtstheile nicht verletzt worden sind, ob die Wochenreinigung gehörig abfließt, ob schon Milch in die Brüste eingeschossen ist.

Die Hebamme kann auch in den Fall kommen, eine Wöchnerin auf Anordnung der Obrigkeit untersuchen zu müssen, z. B. wenn ein neugebornes, bei Seite gelegtes Kind irgendwo gefunden worden ist, und der Verdacht auf irgend eine Weibsperson fällt, daß sie insgeheim schwanger war, und heimlich geboren hat. Es versteht sich von selbst, daß in einem solchen Falle die Hebamme, da sie der Aussage der Untersuchten keinen Glauben beimessen kann, nur nach den an ihrem Körper durch's Besehen, äußeres und inneres Betasten vorgefundenen Veränderungen urtheilen darf. Treffen alle im vorigen § angeführten Veränderungen bei ihr überein, enthalten die angelaufenen Brüste Milch: so kann die Hebamme mit Sicherheit behaupten, daß sie vor kurzer Zeit geboren hat. Hierbei merke sich die Hebamme, daß der Abgang großer Molen dieselben Veränderungen an den Geschlechtstheilen hinterläßt, wie die Geburt von vorzeitigen oder wohl selbst reif gebornen Kindern. Die Hebamme kann also nur bezeugen, daß sie diese Veränderungen gefunden, daß also diese Person geboren, nicht aber, daß sie das in Frage stehende Kind geboren hat.

Bei Personen, die vorzeitig niedergekommen sind, sind die angeführten Veränderungen nicht so deutlich, und verschwinden früher gänzlich; ja auch bei Personen, die eine zeitige Geburt gehabt haben, nehmen sie je weiter desto mehr ab, so daß es nach einem oder nach mehreren Jahren unmöglich zu sein pflegt, zu unterscheiden, ob eine Geburt vorausgegangen ist oder nicht.

§. 237.

Der kindliche Körper erleidet nach der Geburt noch wichtigere Veränderungen als der mütterliche. Während der Schwangerschaft lebte das Kind gleich einem Fische im Wasser, und wie bei diesen die Kiemen die Stelle der Lungen vertreten, so vertrat sie bei der Frucht der Mutterkuchen. Durch die Geburt gelangt das Kind aus seinem früheren Elemente in die athmosphärische Luft, es fängt an zu athmen, und von diesem Augenblicke werden ihm, die für das Fruchtleben so nothwendigen Gebilde, der Mutterkuchen nämlich und die Nabelschnur, ganz überflüssig. Deßhalb hört mit dem vollkommenen Athmen der Pulsschlag in der Nabelschnur, mithin auch die Cirkulation des Blutes zwischen

dem Kinde und dem Mutterkuchen auf; dagegen strömt das Blut der durch das Eindringen der Luft sich ausdehnenden Lunge zu. Statt des immer gleich warmen Fruchtwassers berührt nun die in ihrer Temperatur sehr wechselnde athmosphärische Luft die gesammte, durch den Kindsschleim für eine kurze Zeit einiger Massen geschützte Oberfläche des kindlichen Körpers, dessen Sinne nun den entsprechenden äußern Einflüssen offen stehen. Bald erwacht das Gefühl des Hungers und des Durstes, dem die Natur durch den angebornen Instinkt des Säugens und durch die in der Mutterbrust abgesonderte Milch, die Hunger und Durst zu stillen vermag, entgegenkam. Der in den Gedärmen während der Schwangerschaftszeit angesammelte Unrath ist dunkelgrün, und wird in den ersten Tagen nach der Geburt allmälig unter dem Namen des Kindspeches entleert; später wird ein lichtgelber, dünnbreiartiger Koth zwei bis dreimal in vier und zwanzig Stunden abgesetzt. Auch der Urin wird bald nach der Geburt ausgesondert. Möchte der Kindsschleim nicht gleich im ersten Bade abgewaschen werden, so würde er sich in den ersten Tagen nach der Geburt abschilfern; so wie auch der Nabelschnurrest den vierten bis fünften Tag sich ablöst.

Zweites Hauptstück.

Von der Besorgung der Wöchnerinen und Säugenden.

§. 238.

Nach dem Abgange der Nachgeburt überzeugt sich die Hebamme, ob die Gebärmutter gehörig zusammengezogen ist, und ob nicht zu viel Blut aus den Geschlechtstheilen abfließt. Findet sie Alles in der Ordnung, so wird die Entbundene trocken unterlegt, um die Menge des von nun an abgehenden Blutes gehörig beurtheilen zu können, das Kind aber gebadet und angezogen. Während sich nun die Hebamme mit dem

Kinde beschäftigt, muß sie auch zeitweise bei der Mutter nachsehen, ob kein Blutfluß oder sonst eine Gefahr eingetreten ist. Bei regelmäßigem Hergange hat der stärkere Blutabgang mittlerweile aufgehört. Deßhalb soll die Hebamme nach Besorgung des Kindes die beschmutzten Schenkel und Geschlechtstheile mit einer in laues Wasser eingetauchten Windel oder einem Badeschwamme abwaschen, abtrocknen, und mit einem trockenen warmen Tuche bedecken. Bei diesem Abwaschen fahre sie mit dem nassen Tuche oder Schwamme über die Schenkel von unten nach aufwärts gegen die Geschlechtstheile, nicht aber umgekehrt, von oben nach abwärts, um nicht die Schamlefzen von einander zu zerren, und dadurch unnütze Schmerzen zu machen. Hierauf nehme sie die beschmutzten, nassen Unterlagen unter den Geschletstheilen, ohne jedoch die Entbundene sich viel bewegen zu lassen, hinweg, und schiebe trockene, reine, im Winter gehörig ausgewärmte an ihre Stelle. Dann wird auch der Polster unter dem Kreuze hervorgezogen, und so das Geburtsbett in ein bequemes Wochenbett verwandelt. Soll jedoch die Frau in ein anderes Bett gebracht werden, so bettet man es so wie gewöhnlich beim Schlafengehen auf, nur mit dem Unterschiede, daß man dort, wohin die Geschlechtstheile zu liegen kommen, etwas unterlegt, was die Reinigung aufzusaugen im Stande ist; also alte Zichen, alte Wäsche, bei Armen auch wohl nur Werg; darüber wird dann ein vierfach zusammengelegtes Leintuch ausgebreitet. Gut ist's, wenn man unter alles dieses Wachsleinwand unterbreiten kann, weil durch diese die Feuchtigkeit nicht leicht durchschlägt. Ein so zubereitetes Wochenbett schiebt man zu dem andern Bette hin, auf dem die Geburt vor sich ging, um der Gebärenden das Herabsteigen vom Geburtsbette und das Einsteigen in das Wochenbett zu ersparen.

Ist die Entbundene im Gebärstuhle niedergekommen: so kann man sie gleich nach dem Abgange der Nachgeburt in das gehörig durchwärmte Wochenbett übertragen.

§. 239.

Ist das Hemd der Entbundenen von Blut, Fruchtwasser, starken Schweiß verunreinigt: so zieht man ihr ein reines, vorher aber wohl ausgetrocknetes und erwärmtes an. Da sich jedoch die Entbundene durch das Ueberziehen unmittelbar nach der

Geburt leicht verkühlen, und auch die Bewegung, die dabei stattfindet, ihr leicht schaden kann: so schiebt eine vorsichtige Hebamme der Gebärenden gleich beim Niederlegen in's Geburtsbett das Hemd lieber in die Höhe unter den Rücken, damit es nicht beschmutzt werde. Nebst dem Hemde gibt man der Wöchnerin auch noch eine Haube, ein Halstuch, ein weites Leibchen mit Aermeln, einen jedoch nicht fest gebundenen Unterrock und Strümpfe. Diese Kleidungsstücke müssen durchaus mit Bändchen, und keineswegs mit Spennadeln befestigt sein. Auf die Brüste legt man ein weiches ausgewärmtes Tuch, und unterstützt sie durch das Leibchen mäßig von unten her.

§. 240.

Die so gereinigte und bequem gelegte Wöchnerin befällt gewöhnlich eine große Schläfrigkeit. Sie ist eine natürliche Folge der Anstrengung zur Geburt, des oft bedeutenden Blutverlustes, der schnellen Entleerung der Gebärmutter, und bei einem längeren Geburtsverlaufe einer oder mehrerer schlaflosen Nächte. Droht kein Blutfluß, so lasse die Hebamme ohne allen Anstand die Wöchnerin schlafen; denn dieser Schlaf ist durchaus nicht gefährlich, wenn nur die Hebamme, oder sonst eine vorsichtige Person auf die Entbundene Acht hat, ob sie nicht blutet, nicht erblasset, an Händen und Füßen nicht erkaltet; im Gegentheile wird sich die Wöchnerin durch den Schlaf neu gestärkt fühlen, und in eine allgemeine Hautausdünstung, durch die der Entstehung eines starken Milchfiebers am besten vorgebeugt wird, versetzt werden.

§. 241.

Die Geschlechtstheile schwellen bei einer jeden Geburt mehr oder weniger an, nach der Geburt fällt jedoch um den vierten Tag die Geschwulst von selbst wieder ab; es ist also nicht nothwendig Umschläge darüber anzuwenden. Bloß nach schweren Geburten, wenn die Geschlechtstheile sehr geschwollen sind, belegt man sie mit zertheilenden Mitteln, z. B. mit Tüchern, die in einen Kamillen- oder Quendelaufguß, dem man noch etwas Wein oder Branntwein zusetzen kann, eingetaucht worden sind. So oft dieser Umschlag auskühlt, muß er mit einem frischen vertauscht werden. So fährt man fort, bis sich die Geschwulst verloren hat.

Ist die Wöchnerin zum Blutfluße geneigt, so darf man diese warmen Umschläge nicht früher anwenden, als bis alle Gefahr des Blutflußes beseitigt ist.

Bei Erstgebärenden reißt auch häufig das Schamlefzenbändchen ein. Nebst dem Brennen, das daraus beim Uriniren entsteht, in einigen Tagen sich aber wieder von freien Stücken verliert, hat man sonst keinen Nachtheil davon zu befürchten.

Hat die Hebamme Ursache zu glauben, daß der Damm bei der Geburt eingerissen ist: so bringe sie einen Finger an den After, einen in den Scheideneingang, und fühle, ob sich eine, und wie breite Brücke zwischen beiden befindet.

Nie darf die Hebamme von der Entbundenen früher weggehen, als bis sie sich durch die Befühlung des Unterleibes überzeugt, daß die Gebärmutter gehörig zusammengezogen, die Frau also vor einem Blutfluße hinreichend gesichert ist, und bis sie die Entbundene und die Angehörigen über das einzuschlagende Verhalten gehörig unterrichtet hat.

§. 242.

Was die weitere Besorgung der Entbundenen betrifft: so muß die Hebamme erwägen, daß sie zwar nicht krank, aber doch, insbesondere in den ersten Tagen nach der Geburt, zu allerhand Krankheiten mehr als sonst geneigt sind.

Aus dieser Ursache ist seit jeher der Gebrauch eingeführt, daß die Hebamme die Entbundenen auch noch während des Wochenbettes besuche, und zwar im Anfange zweimal im Tage, späterhin nur einmal, dann noch seltener, z. B. jeden zweiten, dritten Tag.

Jedesmal, wenn die Hebamme zur Wöchnerin kömmt, soll sie sorgfältig ausfragen, wie sie und ihr Neugebornes sich befinden, ob sie Stuhl und Urin gelassen haben, wie es sich mit den Nachwehen verhält. Sie soll auch den Leib, jedoch nur unter der Decke mit warmer Hand befühlen, ob er weich oder gespannt, unschmerzhaft oder empfindlich ist, wie sich die Gebärmutter zusammenzieht. Ob die Harnblase, im Falle die Frau nicht urinirt hätte, stark gefüllt, und vielleicht gar empfindlich ist. Sie soll dann fragen, wie das Stillen von Statten geht, und nöthigen Falls die

Brüste untersuchen, ob sie gefüllt sind, wie die Milch beschaffen ist, u. s. w., dann soll sie nicht bloß das Kind auf die später anzugebende Weise besorgen; sondern auch die durch die Wochenreinigung verunreinigte Scham und die Schenkel mit der nöthigen Vorsicht, um sie nicht zu verkühlen, abwaschen und abtrocknen, die beschmutzten Unterlagen unter der Wöchnerin hinwegziehen, und die weggenommenen besehen, um zu erfahren, ob die Wochenreinigung gehörig fließe, dann reine ausgewärmte unterlegen.

§. 243.

Eine Wöchnerin, wenn sie auch ganz gesund ist, soll die ersten acht bis zehn Tage nach der Geburt liegen bleiben, damit sie sich nicht verkühle, und damit kein Blutfluß, Gebärmuttersenkung, Scheidenvorfall u. s. w. entstehe. Sie soll mit an einander gezogenen Füssen, und damit die Wochenreinigung gehörig abfließen könne, mit dem Oberkörper erhöhet liegen, und sich öfters von einer Seite auf die andere überlegen; sonst würde die Wochenreinigung sich in der Gebärmutter ansammeln, gerinnen, und starke Nachwehen veranlassen. Durch das längere Liegen vermeidet die Wöchnerin auch am besten den sogenannten Kindes- oder Fettbauch, d. h. den dicken Bauch, welchen man bei den meisten Frauen, die schon Kinder gehabt haben, in Folge der früheren starken Ausdehnung der Bauchdecken, und stärkerer Fettanhäufung antrifft. Das Schnüren und Zusammenpressen mittelst Bauchbinden reicht zu dessen Vermeidung nicht hin, und könnte überdieß, wenn dabei kein Maß beobachtet werden möchte, leicht Entzündung, Senkung der Gebärmutter u. s. w. veranlassen. Ein mäßiges Binden des Bauches aber, kann durch Unterstützung der Bauchdecken, der Gedärme und der Gebärmutter in mehreren Fällen nützlich sein, als: 1. wenn bei schlaffen Bauchdecken die Gebärmutter bei einer Seitenlage eine schiefe Stellung annimmt. 2. Wenn die Wöchnerin mit einem starken Husten behaftet ist. 3. Wenn die mit einem Hängebauche behaftete Wöchnerin aufsteht, weil dadurch der Hängebauch unterstützt und der Leib erwärmt wird.

Anmerkung. Die Bauchbinde wird von Zwillich in der Breite von ½ Elle so lang gemacht, daß sie um den Leib herumgeht. Zwei Finger breit von dem einen Ende werden vier Schnürlöcher angebracht, ihnen gegenüber am anderen Ende eben

so viele Doppelbändchen angemacht, durch die Löcher durchgeführt, hinreichend angezogen und festgebunden.

Vortheilhaft ist es, den Wöchnerinen, so lange sie liegen, ein mehrfach zusammengelegtes Leintuch auf den Bauch zu legen: durch den Druck desselben wird die schnellere Zusammenziehung der Gebärmutter veranlaßt. Wenn dann die Wöchnerin aufsteht, so soll sie noch durch eine längere Zeit von allen schweren Arbeiten sich enthalten, sich nicht stark bewegen, nicht viel stehen und gehen, und sich noch durch einige Zeit im Verlaufe des Tages auf ein Paar Stunden ins Bett legen.

§. 244.

Die Wöchnerin braucht nach der Ermüdung und Abängstigung während der Geburt Ruhe des Körpers und des Geistes. Alles Lärmen, alles Getöse muß daher eben so vermieden werden, wie die Gemüthsaffekte, z. B. Schrecken, Aerger, Furcht, Leid, selbst heftige und plötzliche Freude. Die Angehörigen müssen ihr also Alles, was sie zu den obenangeführten Affekten reizen könnte, verschweigen, weßhalb sie die Hebamme auf diese ihre Pflicht aufmerksam zu machen hat. Die Wöchnerin soll bei guter Laune, bei guter Gemüthsstimmung erhalten werden, sie soll mithin auch von allen häuslichen Sorgen frei sein. Weil sie durch die üblichen Wochenbesuche in der ihr nöthigen Ruhe gestört, zu vielem ihr leicht schädlichen Sprechen verleitet wird: so sollen diese Wochenbesuche in den ersten Tagen nach der Geburt hintangehalten werden.

§. 245.

In der Stube, in der die Wöchnerin liegt, sei es stille, mäßig und immer gleich warm, trocken, nicht allzu helle, aber auch nicht allzu dunkel; denn die Augen der Wöchnerin, die durch die Geburt bedeutend geschwächt worden sind, brauchen mäßiges Licht und Ruhe; die Wöchnerin soll also weder lesen, noch nähen, schreiben u. s. w. Das Bett stehe weder nahe am Fenster oder an der Thüre, noch nahe am Ofen; kann es wegen des engen Raumes in der Stube nicht anders stehen, so muß man wenigstens durch Vorhänge verwehren, daß weder eine kalte Luft von dem Fenster oder von der Thüre, noch die strahlende

Hitze vom Ofen her die Wöchnerin treffe. Die Luft in der Wochenstube sei rein; man muß also alles entfernen, wodurch sie verdorben werden könnte, z. B. Nachttöpfe, Nachtstühle, dampfende Lampen, beschmutzte Wäsche, allerlei Thiere. Aus diesem Grunde soll man auch keine Wäsche am Ofen in der Wochenstube trocknen, darin nicht kochen u. s. w. Sollte aber dessen ungeachtet die Luft verunreinigt sein, so müßte man durch eine vorsichtige Eröffnung des Fensters sie reinigen. Das Fenster darf jedoch nur bei schöner Witterung um die Mittagszeit, etwas entfernter vom Bette, damit sich weder die Wöchnerin noch das Kind verkühlen könne, geöffnet werden.

§. 246.

In Betreff des Essens und Trinkens muß die Hebamme wissen, daß vollblütige, junge Wöchnerinen die ersten vier bis fünf Tage nach der Geburt, so lange nemlich die Milch nicht gehörig eingeschossen ist, und vom Kinde nicht wieder gehörig verbraucht wird, etwas fasten müssen; man darf ihnen daher nichts Anderes zum Essen geben, als Suppe, und zum Getränk nur überschlagenes Wasser, oder um eine mäßige Hautausdünstung zu befördern, lauen Eibisch- oder Graswurzelthee. Säuerliche Getränke, z. B. Limonade, Wasser mit Essig, schaden, weil sie die Milchabsonderung hindern, und die Milch verderben. Wenn dann das Kind den vierten oder fünften Tag die in den Brüsten angesammelte Milch verbraucht: so kann die Wöchnerin allmälig auch andere leicht verdauliche, nicht blähende, nicht sauere, und nicht gewürzte Speisen mäßig genießen. Wenn aber junge, vollblütige Wöchnerinen ihr Kind nicht selbst stillen: so müssen sie viel länger, z. B. 6 bis 8 Tage fasten, nur schwach nährende, mehr trockene als saftige Nahrungsmittel genießen, Wasser trinken, nemlich so lange, bis die in die Brüste eingeschossene Milch sich daraus wieder verloren hat, und die Brüste wieder schlapp geworden sind. Hat jedoch eine Frauensperson bei der Geburt viel Blut verloren, oder ist sie durch irgend eine Krankheit sehr geschwächt: so muß man ihr früher nach der Geburt eine stärkende und leicht verdauliche Kost, zwar nur in kleinen Portionen, aber öfters im Tage reichen.

§. 247.

Die Wöchnerinen bekommen gewöhnlich erst den dritten, vierten Tag nach der Geburt Stuhl, ohne daß sie dadurch einen Nachtheil erleiden; denn während der Geburt haben sie den Mastdarm gänzlich entleert, und nur wenig und nur flüssige Kost eben so, wie in den ersten Tagen des Wochenbettes genossen. Diese Einrichtung ist von der Natur sehr weise getroffen worden; denn müßte sich die Entbundene in den ersten Tagen nach der Geburt oft bewegen und zu Stuhle pressen: so würde sie dadurch leicht zur Senkung der Gebärmutter, zum Vorfalle der Scheide, zum Blutfluße und zu anderen gefährlichen Krankheiten Veranlassung geben. Ueberdieß brauchen der Mastdarm und die Geschlechtstheile, die durch die Geburt bedeutend gelitten haben, Ruhe zu ihrer Erholung. Aus dieser Ursache soll die Hebamme nur dann schon den zweiten oder dritten Tag mit einem Klystiere beihilflich sein, wenn die Entbundene während der Schwangerschaft an Stuhlverstopfung gelitten hat, und wenn durch die Verhaltung des Stuhles einige Anstände entstehen, z. B. Hitze, Durst, Spannung des Bauches, Leibschmerzen u. s. w. Es ist aber den Hebammen strenge untersagt, Purgirmittel den Wöchnerinen zu geben oder anzurathen, weil sie ihnen dadurch leicht sehr schaden könnten.

Sollte es sich ereignen, daß eine Wöchnerin bald nach der Geburt Stuhl absetzen müßte: so wäre es nöthig, ihr eine Leibschüssel zu unterstellen, oder doch wenigstens einen Nachtstuhl in die Stube zu bringen, und sie durchaus nicht aus der Stube auf einen Abtritt gehen zu lassen. Die größe Vorsicht wäre insbesondere dann von Nöthen, wenn sie schwitzen sollte.

§. 248.

Die Hebamme muß auch Sorge tragen, daß alle Wochenverrichtungen gehörig von Statten gehen. Die Nachwehen sind bei Frauen, die schon früher vielmals und schnell nach einander geboren haben, die eine schnelle Geburt hatten, bei denen die Gebärmutter zur Zeit der Schwangerschaft sehr ausgedehnt gewesen ist, unausweichlich nöthig, damit sich die Gebärmutter zusammenziehe, und an ihren von der Natur bestimmten Standort sich legebe; ja sie sind sogar sehr willkommen, wenn man Ursache

zu haben glaubt, bei solchen Frauen einen Blutfluß befürchten zu müssen. Die Hebamme kann in allen diesen Fällen während der Herausleitung der Nachgeburt den Gebärmuttergrund etwas stärker reiben lassen, damit sich die Gebärmutter besser zusammenziehe, und so den starken Nachwehen vorgebeugt werde. Um sie dann später zu mildern, kann die Hebamme ein achtfach zusammengelegtes und erwärmtes Leintuch auf den Bauch der Entbundenen legen, um so die Gebärmutter durch einen mäßigen Druck zur schnelleren Zusammenziehung zu reizen. Ueberdieß soll sie alle Ursachen, die zur Verstärkung der Nachwehen beitragen könnten, entfernen; sie soll also gleich während der Schwangerschaft, oder doch wenigstens gleich vom Anfange der Geburt an dafür Sorge tragen, daß das feine Häutchen auf den Warzen fester, und vor dem Durchsaugen in den Wochen gesichert werde (§. 159); sie soll durch eine passende Lagerung der Gebärenden (§. 243) verhüten, damit sich das aus der Gebärmutter absondernde Blut in der Höhle derselben nicht ansammeln, nicht gerinnen, und so die Gebärmutter nicht zu stärkeren Zusammenziehungen reizen könne; sie soll ferner der Entstehung von Entzündung und Krampf in der Gebärmutter vorbeugen (§. 685—686).

§. 249

Was die Wochenreinigung betrifft, so muß die Hebamme Alles beseitigen, wodurch sie vermindert oder vermehrt werden könnte. Die Entbundene muß daher ermahnt werden, ich vor Verkühlungen, besonders der Füsse und der Geschlechtstheile in Acht zu nehmen, nicht bald nach der Geburt aufzustehen, schwere Arbeit zu verrichten, sich allzusehr zu bewegen, erhitzende Speisen oder Getränke zu genießen u. s. w.

§. 250.

Von der Hautausdünstung gilt dasselbe, was von der Reinigung gesagt worden ist; man darf sie weder sehr befördern, noch weniger unterdrücken.

Unterdrückt wird die Hautausdünstung durch Verkühlung; deßhalb soll die Entbundene vor dem neunten Tage das Bett nicht verlassen, noch zu früh ausgehen, zur Sommerszeit nicht vor 3 bis 4, zur Winterszeit nicht vor 6 Wochen in die Kirche zum Vor-

segnen gehen. Durch Vernachläßigung dieser Vorschriften hat sich schon manche Wöchnerin eine Entzündung der Gebärmutter, der Baucheingeweide, der Brüste, Kindbettfieber u. s. w. zugezogen.

Die Entbundene kann jedoch nicht bloß durchs Herausgehen aus der Stube sich verkühlen, sie kann auch in der Stube, ja selbst im Bette verkühlt werden, wenn sie sich z. B. während des Schwitzens überzieht, aufdeckt, auf einen Nachtstuhl sich setzt; wenn sie aufsteht, um das Kind zu überwickeln und einzuschläfern, oder es sitzend an die Brust legt, während der Rücken stark schwitzet.

Verkühlt sich die Wöchnerin irgend einen Körpertheil, z. B. den schwitzenden Rücken, die Füsse u. s. w., so wird nicht dieser Theil, sondern die durch die Geburt geschwächte und zu Krankheiten geneigte Gebärmutter, und die an sie angrenzenden Bauchtheile erkranken.

Ist die Hautausdünstung sparsam, so muß man sie durch's Trinken eines warmen Thees, oder einer warmen klaren Suppe, durch Liegenbleiben im Bette, durch hinreichende Beheitzung der Stube, und durch eine hinreichend warme Bedeckung zu befördern suchen. Ein zu starkes Schwitzen ist aber auch schädlich; denn der Körper der Wöchnerin wird dadurch zu sehr geschwächt, und durch die mit dem starken Schwitzen allemal verbundene heftige Blutwallung kann sehr leicht Kindbettfieber, Frieselausschlag u. s. w. entstehen; deßhalb hat die Wöchnerin eine zu starke Zimmerhitze, das Zudecken mit schweren Federbetten, das Trinken zu heißer Theearten und anderer erhitzender Sachen zu meiden.

§. 251.

Hat die Hebamme nicht schon während der Schwangerschaft oder während der Geburt die Brüste untersucht, und sie nöthigen Falls zum Säugen vorbereitet (Sieh. §. 159): so darf sie dieß wenigstens gleich nach der Geburt zu thun nicht unterlassen. Sie beuge einem starken Milchfieber dadurch vor, daß sie das Kind bald nach der Geburt anlegt, der Entbundenen die Nothwendigkeit einer strengen Diät und ununterbrochenen Hautausdünstung ans Herz legt. Hat die Wöchnerin zum ersten Mal geboren, so soll sie die Hebamme nicht früher verlassen, als bis sie ihr gezeigt hat, wie sie das Kind anzulegen habe. Dabei ist oft eine große Ge-

duld von Nöthen, wenn die Entbundene ungelehrig ist, oder zum Säugen weniger taugliche Warzen hat, oder wenn das Kind schwach ist, und nicht gehörig saugen kann. Wenn in solchen Fällen die Hebamme oder die Entbundene unvorsichtig ist, so kann sich die Brust leicht verkühlen und entzünden.

§. 252.

So oft die Mutter das Kind anlegen will, soll sie mit ihrem Speichel, oder mit Zuckerwasser, mit Milch die Warze bestreichen, damit sie dadurch gereizt, sich erhebe, und das Kind sie besser fassen könne; hierauf soll sie dieselbe zwischen ihren Zeige- und Mittelfinger nehmen, in den Mund des Kindes einführen, und so lange es saugt, mit ihrem Zeigefinger die Brust ihm von der Nase wegdrücken, damit es am Athmen nicht gehindert werde; denn würde die Brust dem Kinde die Nase verlegen, so würde es, um athmen zu können, weinend die Warze auslassen. Unachtsame Hebammen pflegen in solchen Fällen, wenn das Kind nicht saugen will, auf Unterwachsung der Zunge die Schuld zu schieben.

Die Wöchnerin kann beim Säugen entweder auf der Seite liegen, oder sitzen. Will sie z. B. dem Kinde die linke Brust im Liegen reichen: so lege sie sich auf die linke Seite, nehme das Kind auf den linken Arm, mit der rechten Hand reibe sie ein wenig die Warze, und reiche sie auf die im vorigen §. angegebene Weise dem Kinde in den Mund. Umgekehrt verfahre sie, wenn sie dem Kinde die rechte Brust reichen will. Will aber die Mutter im Sitzen dem Kinde die Brust reichen: so lege sie es auf den linken Arm, wenn sie ihm die linke Brust reichen will, mit der rechten Hand bringe sie ihm alsdann auf die schon bekannte Weise die Warze in den Mund. Die ersten Tage nach der Geburt, besonders wenn die Wöchnerin schwitzet, ist es besser, das Kind im Liegen anzulegen, weil die äußerst schädlichen Verkühlungen leichter vermieden werden. Müßte aber die Wöchnerin aus was immer für einer Ursache das Kind im Sitzen anlegen, während sie im Rücken schwitzet: so müßte man ihr den Polster, auf dem sie gelegen ist, dicht an den Rücken andrücken. Nie soll die Mutter oder Amme, wenn sie das Kind auf dem Schooße liegend stillt, schlummern, weil sonst leicht durch die Brust, besonders wenn sie groß und hängend wäre, der Mund und die Nase dem neugebornen Kinde

verlegt werden könnte: so daß es ersticken müßte. Sollte das Anlegen nicht gleich das erste Mal gelingen, so wird es beim zweiten oder dritten Versuche geschehen.

§. 253.

Eine jede gesunde Mutter soll, wenn sie zum Säugen taugliche Brüste, und hinreichend viel Milch hat, ihr Kind selbst säugen; denn dem Kinde bekömmt die Muttermilch am besten, und die Mutter selbst entgeht durch das Selbststillen mancherlei Gefahren; die Gebärmutter wird früh beruhigt, die Wochenreinigung hört früher auf, die Brüste verursachen keine so große Beschwerden, und die Milch versetzt sich nicht so leicht auf andere Theile. In dieser Hinsicht räth man an, daß auch solche Mütter, die nicht selbst zu stillen gedenken, wenigstens die ersten 2 bis 4 Wochen nach der Geburt das Kind anlegen möchten.

Die Mutter lege das Kind schon in 5 bis 8 Stunden nach der Geburt, so wie sie nur ein wenig ausgeruht und ausgeschlafen hat, an die Brust an, und selbst, wenn es ihr scheinen sollte, daß sie noch leer sei. Es ist bekanntlich schon etwas Biestmilch darin, die zwar nur dünn ist; aber eben deßhalb für den schwachen Magen eine angemessene Nahrung darbietet, und durch Erzeugung eines gelinden Abweichens die Gedärme vom Kindspeche reiniget. Allmälig lockt das Kind durch das Säugen bessere Milch zu, und befreit die Mutter von einem starken Milchfieber. So lange die Brust noch schlaff ist, kann das Kind die Warze leichter fassen, und zum Säugen gehörig formen; wird es aber nicht früher an die Brust gelegt, als bis sie von Milch strotzt, und die Warze großen Theils verstrichen ist: so wird es sie nicht gut fassen können, die Brust wird entzündet u. s. w.

§. 254.

Wenn die Hebamme eine zum ersten Mal Entbundene das Kind anlegen läßt: so benütze sie diese Gelegenheit, ihr für die folgende Stillungszeit einige nützliche Belehrungen zu geben.

Da Gemüthsaffekte, als z. B. Zorn, Aerger, Leid u. s. w. die Milch in einem Augenblicke verändern, und so verderben, daß

sie dem Kinde Unruhe, Bauchgrimmen, ja selbst Fraisen verursachen kann: so soll die Säugende nie das Kind nach einer Gemüthsbewegung alsogleich anlegen, sondern die Milch aus der Brust erst ausspritzen, oder mit einem Zugglase entleeren, und mit dem Anlegen warten, bis wieder frische Milch eingeschossen ist. Eben so wenig darf die Mutter gleich nach dem Essen, oder wenn sie durch's Laufen, oder durch Arbeit erhitzt ist, das Kind anlegen.

Eine Säugende soll sich von allen blähenden, stopfenden, scharfen, sehr gesalzenen Speisen und Getränken enthalten, weil sie der Güte der Milch Abbruch thun. Sie soll mit den Brüsten wechseln, und nicht vorzugsweise aus einer Brust das Kind trinken lassen, sonst würde sich die zweite überfüllen und entzünden. Hat sie viel Milch, so soll sie das Kind nur an die eine, und erst nach 3 bis 4 Stunden an die andere Brust legen, sonst würde sich das Kind sehr leicht den Magen überfüllen und verderben, Erbrechen bekommen u. s. w.

Die Brüste müssen warm gehalten werden, deßhalb soll sie die Stillende während des Anlegens allemal mit einem warmen Tuche bedecken, und nur so viel davon entblößt lassen, als unausweichlich entblößt bleiben muß; sonst würden sie verkühlt werden, die Milch darin würde ins Stocken gerathen, und eine Entzündung entstehen. Nach dem Säugen sollen die Brüste ebenfalls mit einem zusammengelegten Tuche bedeckt bleiben, und besonders, wenn Milch aus ihnen ausfließt, soll das Tuch öfters gewechselt werden, damit sie nicht naß werden, und sich verkühlen. Lauft die Milch sehr, so können flache Brustgläser ohne Mundstück zu ihrer Auffangung angelegt werden.

Die Säugende muß auch darauf sehen, daß die Brüste durch die Kleidung nicht gedrückt werden, sonst würden sie sich entzünden.

Das Kind soll nicht jedesmal, so wie es zu weinen anfängt, sondern immer erst in 3 bis 4 Stunden einmal, und später noch seltener angelegt werden. So werden die Brustwarzen nicht durchsogen. Besonders gewöhne die Muttter das Kind bald an, die Brust nur selten in der Nacht zu nehmen, damit sie ruhig schlafen könne.

Ist das Kind an der Brust eingeschlafen: so führe ihm die Mutter ihren kleinen Finger neben der Warze in den Mund, und suche sie ohne Zerrung leicht herauszuziehen. Nie darf man die Warze dem Kinde, wenn es eingeschlafen ist, im Munde belassen; weil es sonst leicht die Schwämmchen bekömmt.

Sieht die Hebamme, daß sich die Entbundene ungerne zum Säugen des Kindes entschließt, aus Furcht, sie werde dann hängende und schlaffe Brüste bekommen, somit die Fülle und Schönheit des Busens verlieren: so gebe sie ihr den Rath, sie solle, besonders wenn sie viel Milch hat, durch Mäßigkeit, regelmäßiges Anlegen des Kindes dafür sorgen, daß

1. die Brüste niemals zu sehr überfüllt werden;

2. daß das Kind nahe an die Brust gehalten werde, damit es nicht genöthigt seie, die Warze stark abzuziehen, und so die Brust zu dehnen;

3. daß die Brüste außerdem mäßig von unten unterstützt seien; damit sie nicht allzusehr herabhängen.

Bleibt dessen ungeachtet nach dem Abstillen einige Schlaffheit in den Brüsten zurück, so kann man sie, wenn sich die Milch schon gänzlich daraus verloren hat, durch vorsichtige, 3 bis 4 Mal im Tage wiederholte Waschungen mit gewürzhaften Kräuteraufgüßen fester zu machen suchen.

§. 255.

Ist die Mutter gesund, und hat sie hinreichend viel Milch, so kann sie das Kind vier bis fünf Monate nach der Geburt mit bloßer Milch ernähren, und erst nach dieser Zeit mag sie ihm nebstbei noch eine andere milde Kost reichen. So lange das Kind Milch oder sonstige Milchkost genießt, soll es nichts Saueres zu essen bekommen. Hat die Säugende wenig Milch, so soll sie solche Speisen und Getränke genießen, welche die Milch vermehren, als: Bier- und Milchsuppen, schleimige Rindsuppen, Milchspeisen, Bier, Kuh- und Ziegenmilch, Fenchelthee. Im Gegentheile muß sich aber eine solche Wöchnerin von allen Dingen enthalten, durch welche die Milch vermindert wird, als von allen zusammenziehenden, herben, sauern Speisen und Getränken, z. B. von einem säuerlichen

oder auch rothen, herben Weine. Auch durch Abführmittel, Fußbäder wird die Milch abgeleitet.

§. 256.

Am besten ist es, das Kind mit einem halben Jahre oder etwas später abzustillen. Die Natur fordert selbst dazu auf, denn um diese Zeit bekömmt das Kind Zähne, die beim Säugen eher hinderlich als nützlich, wohl aber zum Käuen fester Speisen nothwendig sind; die Milch nimmt an Menge ab, und wird zugleich schlechter, so daß das Kind weniger gut dabei gedeiht. Deßhalb pflegt das Kind, das zu dieser Zeit abgestillt wird, ein derberes, kernigeres Fleisch zu haben, als ein später abgestilltes.

Kranke Kinder setzt man nicht gerne ab, sie sollen so lange fortgestillt werden, bis sie genesen sind, und sich erholt haben. Ebenso wird es gut sein, mit dem Abstillen zu warten, wenn eben Kinderkrankheiten, als z. B. Scharlach, Masern, Keuchhusten, Abführen u. s. w. herrschen. Bekömmt eine Säugende die monatliche Reinigung wieder, und erkrankt das Kind während ihrer Dauer: so werde es eben so abgestillt, als wenn die Säugende wieder schwanger wird, oder gefährlich erkrankt.

§. 257.

Will die Mutter ihr Kind abstillen, so thue sie es allmälig, und gewöhne es je weiter je mehr an eine andere Kost; z. B. bekam das Kind bis itzt noch dreimal im Tage die Brust, so soll es jetzt nur noch zweimal, später dann nur noch einmal sie bekommen. Nach einigen Tagen soll es beim Tage gar nicht mehr, und auch in der Nacht je weiter desto seltener angelegt werden. Bei solch einem allmäligen Abstillen wird die Mutter und das Kind gut fahren. Die Brüste nemlich, die sonst beim Abstillen immer sehr anzuschwellen pflegen, werden keine großen Beschwerden verursachen, besonders wenn die Mutter einige Tage hindurch so diät leben wird, wie es gleich nach der Geburt vor dem Einschuße der Milch der Fall war. Das Kind, das sich mittlerweile an eine andere Kost gewöhnt hat, wird durch das endliche, gänzliche Abstillen nicht vom Fleische fallen, und durch Blähungen und Grimmen nicht zu leiden haben.

§. 258.

Manche Wöchnerin **will** nicht stillen, z. B. weil es ihr Broderwerb nicht wohl zuläßt; manche **kann** nicht stillen, z. B. weil sie sehr kurze oder ganz verstrichene Warzen hat, manche endlich **darf nicht** stillen. Die Hebamme nemlich muß allen Wöchnerinen das Stillen untersagen, welche durch einen während der Geburt entstandenen Blutfluß, oder durch was immer für eine Krankheit sehr geschwächt worden sind; dann allen, die an irgend einer Brustkrankheit leiden, welche durch das Säugen verschlimmert werden möchte, mithin Lungensüchtigen, Engbrüstigen, Bluthusterinen; dann auch solchen, welche an einer ansteckenden Krankheit leiden, und das Kind anstecken könnten, z. B. Personen, die mit der venerischen Krankheit, mit Krämpfen, mit der hinfallenden Sucht, mit der Gicht, Skrofeln, Krebs, lang dauernden Geschwüren und Ausschlägen behaftet sind. Eine Wöchnerin, die ihr Kind nicht selbst stillt, muß, wie schon im §. 234 bemerkt worden ist, länger fasten, und für eine stärkere Hautausdünstung und häufigeren Stuhl Sorge tragen, sonst würden sich die Brüste außerordentlich anfüllen, schmerzhaft werden, ja sie könnten sich entzünden und aufbrechen. Selbst dann, wenn die Wöchnerin nicht Willens ist zu säugen, darf am zweiten, dritten und vierten Tag das Einschießen der Milch in die Brüste auf keine Art gestört werden.

Damit die angeführten Beschwerden um so weniger leicht entstehen können, rathen manche Aerzte an, solche Frauen möchten gleich während der Schwangerschaft die Brüste kühler halten, sie nach der Geburt mit warmen Tüchern umlegen, oder mit zerlassenem Schmalze bestreichen, sie mit zwei über das Kreuz gebundenen Tüchern unterstützen, mehr auf der Seite, als auf dem Rücken liegen, die Füsse und den ganzen Körper warm halten, und so die Hautausdünstung befördern, und für eine häufigere Entleerung des Mastdarmes Sorge tragen. Sollte nichts desto weniger die Milch sich sehr ansammeln, und der Mutter Beschwerden verursachen, so soll etwas davon durch ein Saugglas entfernt werden.

Drittes Hauptstück.

Von der Pflege der neugebornen Kinder.

§. 259.

Ist die Mutter nach der gehörigen Besorgung des Nachgeburtsgeschäftes ganz wohl, so wird das neugeborne Kind gebadet. Man gießt nemlich in eine Badewanne oder kleine Mulde soviel heißes und kaltes Wasser zusammen, daß das Bad so lau sei, wie das Fruchtwasser im Leibe der Mutter es war. Das Wasser sei weich, also kein Brunnenwasser. Man breitet einige Windeln oder sonstige Wäsche, damit das Kind weich liege, auf den Boden des Gefäßes aus, und legt deren mehrere dorthin auf einander, wohin der Kopf zu liegen kömmt, so daß dieser aus dem Wasser gehörig hervorrage. Sollte aber kein hinreichender Vorrath von Windeln vorhanden sein, so müßte die Hebamme den Kopf mit ihrer linken Hand aus dem Wasser emporheben, damit das Kind mit Mund und Nase frei athmen könne. Ist nicht so viel Wasser in der Wanne vorhanden, daß es den ganzen Rumpf des Kindes überdeckt: so muß die Hebamme die aus dem Wasser hervorragenden Theile mit einer Windel bedecken, und fleißig mit dem Badewasser bespühlen, damit sie sich nicht verkühlen. Da die Haut des Neugebornen sehr empfindlich ist, so sei das Badewasser weder zu warm noch zu kühl. Die Hebamme überzeugt sich am besten von der Angemessenheit der Temperatur desselben durch das Eintauchen ihres Ellenbogens, nicht aber durch ihre oft sehr abgehärtete, unempfindliche Hand. Ist das Kind schwach, so kann dem Badewasser ein halb Seidel Wein, oder ein Viertel Seidel Branntwein zugemischt werden; ist das Kind schlecht genährt, so kann man auch Milch zugießen.

§. 260.

Im Bade soll die Hebamme den Kindsschleim, der besonders an den Beugeseiten der Gelenke in großer Menge angehäuft zu sein pflegt, mit einem zarten Schwamme, oder mit einer

weichen Windel abwaschen, und da er wegen seiner Fettigkeit sich nicht leicht abwaschen läßt, so kann sie die Stellen, wo er dick aufliegt, früher mit frischer Butter, frischem Mandelöl oder mit Eidotter bestreichen, oder auch in dem Badewasser etwas Weizenkleien in einem Säckchen eingebunden, kochen lassen. Es ist jedoch dieses Alles nicht nothwendig, weil der wenige Schleim, der nach dem ersten Bade manchmal noch am Körper haften bleibt, beim zweiten oder dritten Baden abgeht, oder abtrocknet, und sich dann später abschält. Auf keinen Fall wird dieser zurückgebliebene Schleim so viel schaden, als eine ranzige Butter, oder altes Oel, oder Seife, wenn sich die Hebamme derselben zum leichteren Wegbringen bedient, weil diese Stoffe durch ihre Schärfe die Haut reizen, und Rothlauf verursachen können. Da das Kind von diesem Schleime sehr glatt wird, so muß es die Hebamme, wenn sie es ins Bad tragen will, in eine Windel einwickeln, oder doch sicher halten, damit es nicht bei einer allenfalsigen Bewegung ausgleite. Am sichersten hält man das Kind, wenn man ihm die eine Hand unter den Nacken und das Hinterhaupt hinhält, daß der Daumen gegen das eine, und die übrigen vier Finger gegen das andere Ohr zu liegen kommen, mit der andern Hand von der Seite her den Hintern umfaßt, und den Kindesrumpf an seinen Leib anhält.

§. 261.

Während dem Baden und dann beim Abtrocknen besehe die Hebamme sorgfältig das Neugeborne, ob es keine Beschädigung während des Geburtsverlaufes erlitten, ob es keinen Bildungsfehler an sich hat, als z. B. Verwachsung des Mastdarms, der Harnröhre, eine unterwachsene Zunge, ob bei einem Knäbchen beide Hoden schon im Hodensacke sich befinden. Andere Bildungsfehler springen von selbst in die Augen, z. B. die Hasenscharte, Wolfsrachen, gespaltenes Rückgrath. Sind sie so beträchtlich, daß das Kind an seinem menschlichen Aussehen dadurch einen wesentlichen Abbruch erleidet, so wird es eine Mißgeburt genannt, z. B. wenn ihm der Kopf fehlt, oder im Gegentheile, wenn es zwei Köpfe hat. Einen Bildungsfehler, so wie eine Beschädigung muß die Hebamme jedesmal vor der Mutter geheim halten, weil ihr der plötzliche Schrecken und das Leid schaden könnte; dem Vater aber und den Angehörigen muß sie dieselben bekannt machen,

damit bald ein Arzt gerufen werde. Aus eben dieser Ursache muß auch die Hebamme den Tod des Kindes vor der Mutter geheim halten, und das Kind nur für scheintodt ausgeben, im Falle sie darnach fragen sollte, bis daß sie sich nach der Geburt etwas erholt hat, und auf die traurige Nachricht vorbereitet worden ist.

Eben so muß die Hebamme Acht geben, ob das Neugeborne ausgereift ist, oder nicht; weil das Unausgereifte nach der Geburt durch einige Tage sein Fruchtleben zum Theil noch fortsetzt (Siehe §. 111), und eine viel größere Sorgfalt erheischt, damit es erhalten werde. So z. B. muß es künstlich erwärmt werden, die Milch muß aus der Brust auf einen Löffel ausgespritzt und ihm eingeflößt werden, indem es wegen Schwäche noch nicht saugen kann.

Es ist einleuchtend, daß die Hebamme das Kind an einem Orte baden und ankleiden müsse, wo kein Luftzug ist.

§. 262.

Hat nun die Hebamme das Kind geschwind, damit es sich nicht verkühle, mit einem warmen Tuche am ganzen Körper, besonders in den Gelenken abgetrocknet: so untersuche sie noch einmal die unterbundene Nabelschnur, ob sie nicht blutet, wickle sie dann, damit sie an die benachbarten Theile nicht antrockne, in das mit Butter bestrichene Nabelbäuschchen ein, lege sie an die linke Seite des Bauches aufwärts, weil sie rechts die Leber drücken würde, und befestige sie in dieser Lage mit einer vier Querfinger breiten Fatsche, oder auch mit der Bauchbinde, die der Schwangerschaftsbinde ähnlich ist. Sie ist nemlich in der Mitte so breit zugeschnitten, daß der ganze Bauch darin Raum hat, läuft gegen die Lenden schmal zu, und hat an ihren Enden, die sich über einander legen, Bändchen, die man vorne zusammenbindet. So oft die Hebamme in der Folgezeit die Wöchnerin besucht, und das Kind zum Baden aufwickelt, muß sie jedesmal Acht geben, daß der Nabelstrang, der immer mehr eintrocknet und sich löset, selbst wenn er nur noch wie an einem Faden hängen sollte, nicht abgerissen werde. Sollte er also am Bauche oder an der Binde ankleben, so müßte er mit Oel losgeweicht, oder das Kind sammt der Binde in's Bad gelegt werden. Nie soll der Nabel gedrückt, oder mittelst der Nabelschnur gezerrt werden. Nach dem Abfalle des Nabelschnurrestes

legt man noch ein mehrfach zusammengelegtes Leinwandläppchen auf den Nabel, befeuchtet es, wenn dieser nässelt, mit etwas Branntwein, und befestigt es mit der Nabelfatsche, damit das Kind, besonders wenn es viel schreit, keinen Nabelbruch bekomme. Dieses Verfahren wird so lange fortgesetzt, bis daß der Nabel trocken geworden ist, und seine Haut mit dem übrigen Körper eine gleiche Farbe bekommen hat. Sollte der Nabel dennoch sich entzünden und eitern: so müßte man einen Arzt rufen lassen. Beim Fatschen muß man die Binde nur mäßig anziehen, und das Kind nie stark zusammenpressen, damit es bequem athmen könne und nicht weine, denn sonst würde es troß dem festen Fatschen des vielen Schreiens wegen leicht einen Bruch bekommen, in Gefahr zu ersticken gerathen, gelbsüchtig werden u. s. w.

§. 263.

Dem gebadeten und gefatschten Kinde zieht die Hebamme ein hinten aufgeschlitztes Hemdchen zugleich mit einem bequemen Leibchen an, indem die Aermeln von beiden in einander gesteckt sind, gibt ihm dann ein dreieckiges Tüchel um den Hals, und ein Häubchen auf den Kopf. Unter das Kreuz und die unteren Gliedmassen wird eine dreieckig zusammengelegte Windel gelegt, und diese so darein gehüllt, daß sie nirgends einander berühren und von den Geschlechtstheilen der Knäbchen abgesondert bleiben. So baut man dem Wundwerden dieser Theile vor. Unter der Windel soll sich ein Stück dicken Flanells befinden, damit das Kind das darunter liegende Bettchen, worein es gewickelt wird, nicht so leicht durch Stuhl und Urin beschmutze. Diese Bekleidung ist hinreichend warm, und wenn sie gut angelegt wird, auch bequem, so daß sie das Kind nirgends drückt; sie kann, so oft sich das Kind verunreinigt hat, sehr leicht aus einander genommen, und wieder zusammengelegt werden.

Zum Zusammenhalten der Binden bediene man sich durchaus der Bändchen, nie der Spennadeln.

Die Bewegung der Hände und Füsse ist dem Kinde sehr zuträglich, deßhalb soll man durch lockeres Einwickeln derselben dafür sorgen, daß sie, besonders im Winter, nicht verkühlt werden, und das Kind seiner angebornen Neigung dennoch folgen könne. Das feste Binden der steif ausgestreckten Hände und Füsse ist dem Kinde

nicht nur sehr lästig und schmerzhaft, weil es die ganze Zeit der Schwangerschaft hindurch mit gebeugten Gliedern im Mutterleibe ruhte; sondern auch schädlich, weil die Bewegung der Glieder das beste Mittel gegen ihre Verkrümmung ist, und zur Erstarkung des ganzen Körpers beiträgt, so daß in Ländern, wo es nicht gebräuchlich ist, die Kinder zu fatschen, diese früher laufen, als bei uns. Wenn wir daher die Kinder fatschen, um sie desto sicherer vor Verkühlung zu verwahren, und sie auch plumpen Händen ohne Sorgen wegen Beschädigung anvertrauen zu können: so wird es dennoch nützlich sein, sie einige Male im Tage uneingewinkelt, jedoch gut bedeckt liegen zu lassen, damit sie sich nach ihrer Willkür strecken und bewegen können.

Das abgebadete und angezogene Kind legt man in eine Wiege, oder in einen Korb zum Bette der Mutter, und deckt es gehörig zu. Es soll eben so wenig wie die Mutter nahe am Ofen, Fenster, oder bei der Thüre liegen.

Die Mütter pflegen zwar gerne ihre Neugebornen bei sich im Bette zu haben, und auch diesen behagt die Wärme des mütterlichen Bettes sehr wohl; es steht aber zu befürchten, daß die Mutter im ersten Schlafe das Kind erdrücken, oder aus dem Bette schieben, oder, wenn sie sich besser zudeckt, es mit dem Bette ganz bedecken könnte, worauf es ersticken müßte. Man darf also nur dann, wenn sie nicht schläfrig ist, es bei ihr belassen.

Die Hebamme muß die Angehörigen belehren, daß sie das neugeborne Kind mehr auf die eine oder die andere Seite, als auf den Rücken legen, damit es die ausgebrochene Milch nicht wieder schlingen müsse; jedoch muß es dann unter Aufsicht bleiben, damit es das Gesicht nicht vollends nach abwärts kehre und ersticke. Es muß abwechselnd bald auf die eine, bald auf die andere Seite gelegt werden, damit es nicht einseitig werde.

Die Hebamme muß auch die Angehörigen ermahnen, daß sie das Kind nicht zu heftig, und nicht auf einem holprichten Boden wiegen, weil es sonst gefährlich erschüttert werden könnte. Am besten ist es, das Kind weder zu wiegen, noch auf den Armen einzuschläfern; weil es sich sonst an ein solches künstliches Einschläfern gewöhnt, und dann auf keine andere Art einschlafen will, und weil durch eine einförmige Bewegung leicht Schwindel entsteht, das Gehirn folglich leidet.

Schädlich ist es, die Neugebornen aufrecht zu tragen, weil sie den schweren Kopf noch nicht aufgerichtet zu halten im Stande sind; schädlich ist es ferner, sie in den sogenannten Hitschen bloß an einer Seite zu tragen, weil sie dadurch leicht einseitig werden können; das allzustarke Licht beunruhigt die Kinder im Schlafe, und kann leicht eine Augenentzündung veranlassen; deßhalb nähere sich die Hebamme den Augen des Neugebornen nicht allzusehr mit der Kerze, sie verhänge die Fenster, oder versehe die Wiege mit einem Reifen, über den sie einen grünen Flor ausbreitet, der zur Sommerszeit das Kind auch vor den so lästigen Fliegen bewahrt. Fällt das Licht dem Kinde über die Stirne in die Augen, so kann es sehr leicht schielend werden. Ein gäher Lärm schreckt das Kind aus dem Schlafe plötzlich auf, und ist er stark, so kann er auch dem Gehöre schädlich werden. Ein einförmiger Lärm aber, wie er z. B. in Mühlen und bei verschiedenen Handwerkern vorkömmt, ist dem Kinde durchaus nicht nachtheilig. Auch ein starker Geruch würde dem neugebornen Kinde schaden, und seinen Kopf einnehmen.

§. 264.

Ist das Neugeborne gesund, satt, rein, drückt es kein Band, so wird es ruhig liegen und viel schlafen.

Will es nicht schlafen, schreit es anhaltend, so muß man die Ursache seiner Unruhe erforschen und beseitigen; man darf nicht glauben, daß es hungrig sein müsse, wenn es schreit; es weint auch, wenn es naß liegt, wenn es Schmerzen hat, wenn es vom Ungeziefer gebissen, oder von einem Kleidungsstücke, einem Bande gedrückt wird. Findet man es also wahrscheinlich, daß das Kind nicht vor Hunger weint: so wickle man es auf, reinige es, lege seine Kleidungsstücke in Ordnung u. s. w. Statt auf diese Art vernünftig zu verfahren, pflegen träge und unvernünftige Mütter und böswillige Ammen, um in der Nacht ruhig schlafen zu können, Kindern, die viel schreien, Abends eine Abkochung von weißem Mohnsamen oder von Mohnköpfen zu geben, ohne zu bedenken, daß der Mohn ein betäubendes, giftiges Gewächs ist, und daß er nur deßhalb Schlaf macht, weil er betäubt. Solche Kinder zehren dann, je weiter, desto mehr ab, werden stumpfsinnig, geistesschwach, kurz, sie verkrüppeln am Geiste und Körper.

§. 265.

Die Kinder müssen unerläßlich, damit sie gut gedeihen, sehr rein gehalten werden. Dieß geschieht durch öfteres Baden, durch fleißiges Abwaschen und Abwischen insbesondere zwischen den Füssen, und den dort befindlichen Hautfalten, so oft sie sich verunreinigt haben, und endlich durch öfteres Ueberziehen. Das Baden ist den Neugebornen sehr angenehm und gesund; sie sind nemlich von der Schwangerschaft her an das laue Bad gewöhnt, deßhalb kann man sie zweimal des Tages baden; später, in den folgenden Monaten soll es wenigstens ein Mal im Tage, und noch später wenigstens jeden zweiten Tag ein Mal geschehen. Nie soll man das Kind aus dem Schlafe wecken, um es zu baden; nie mit vollem Magen unmittelbar nach dem Säugen in's Bad legen, und nie beim Baden und Anziehen verkühlen. In's Bad muß man das Kind nur allmälig legen, damit es nicht erschrecke; aus dem Bade aber nehme man es schnell heraus. Selbst den Mund soll man dem Kinde nach einem jeden Anlegen, Erbrechen, oder doch wenigstens zwei Mal im Tage mit einem in frisches Wasser eingetauchten, reinen, weißen Leinwandläppchen ausreinigen.

Auch die Nasenlöcher müssen gereinigt werden. Sollte eingetrockneter Nasenschleim das Kind am Athmen hindern: so müßte die Hebamme die Nase von außen mit zerlassener Butter öfters bestreichen, und auch in die Nasenlöcher etwas davon einbringen; dann aber, wenn die Schleimkrusten losgeweicht sind, etwas Majoranbutter unter die Nase streichen, damit das Kind durch Niesen alles Unrathes sich entledige. Man kann die Schleimkrusten auch manchmal, wenn sie nicht tief stecken, mit einem Spennadelkopfe, oder mit einer Haarnadel entfernen. Aber nicht bloß für die Reinhaltung des Körpers, sondern auch für die Reinigkeit der Leibwäsche, des Bettzeuges und der Luft, in der das Kind lebt, soll Sorge getragen werden.

§. 266.

Ist das Kind gesund, so hat es täglich ein- oder mehrere Male Stuhl; es braucht also keine Abführsäftchen aus der Apotheke, deren Mißbrauch Bauchgrimmen, Blähungen, Erbrechen, unbezwingsbares Abweichen und andere Unpäßlichkeiten zuziehen kann.

Die Biestmilch ist das beste dem Kinde vom Schöpfer zubereitete Abführsäftchen, durch das seine Gedärme gereinigt werden. Sollte jedoch das Kind aus welcher Ursache immer diese nützliche Arznei nicht bekommen, sollte es den ganzen Tag über keinen Stuhl haben und Unruhe verrathen, so gibt man ihm ein Klystier von lauer Milch oder von lauem Wasser. In solch einem Falle könnte man ihm auch im Wasser zerlassenen Milchzucker, oder, wenn dieses Mittel keine hinreichende Wirkung hätte, etwas Rhabarbarasäftchen kaffeelöffelweise reichen, bis daß es Stuhl bekäme.

§. 267.

Das neugeborne Kind, das durch die ganze Schwangerschaftszeit in einem lauwarmen Bade in der Gebärmutter sich aufgehalten hatte, ist sehr empfindlich gegen die Kälte; deßhalb soll es in einer gleichen, mäßigen Wärme gehalten werden. Es kann leicht verkühlt werden beim Baden, wenn das Wasser kühl ist, oder wenn das Kind zu lange im Bade gelassen wird, so daß das Anfangs hinreichend warme Wasser zu sehr auskühlt, oder wenn einzelne Kindestheile aus dem Wasser hervorragen, und nicht mit einer Windel bedeckt, und durch öfteres Bespühlen erwärmt werden; wenn das Kind nach dem Baden nicht schnell in eine warme Windel eingehüllt, abgetrocknet und angekleidet wird; wenn es an einem Orte, wo die Luft zieht, gebadet oder angezogen wird; wenn es nicht hinreichend warm in der Stube ist; wenn sich das Kind verunreinigt hat, und man es lange in der Nässe liegen läßt. Ferner kann es auch verkühlt werden, wenn die Mutter oder die Amme aus der Kälte in die Stube tritt, und es sogleich mit kalten Händen überwickelt, oder es an die Brust legt, so lange noch die Kleidungsstücke kalt sind, oder wenn sie es in einem Luftzuge liegen läßt, ihm etwas Kaltes zum Trinken gibt u. s. w. Aus der Verkühlung entstehen dann der Schnupfen (die Strauche), Katarrh, Bauchgrimmen, grüne Stuhlgänge u. s. w. Je schwächer ein unausgereiftes Kind noch ist, desto größere Wärme hat es nöthig; deßhalb muß man künstliche Erwärmungsmittel, z. B. erhitzte, in Windeln eingewickelte Ziegeln oder Steine, mit heißem Wasser gefüllte Plützer zu ihm ins Bette legen.

Um die Neugebornen vor Verkühlung zu schützen, werden sie im Winter nicht ausgetragen; im Sommer aber können sie,

wenn sie gesund sind, bei schöner Witterung den fünften, sechsten Tag auf die frische Luft gebracht werden, die ihnen dann sehr gut bekommen wird. Wollte man ältere Kinder im Winter an schönen Tagen austragen: so wäre es nöthig, mit ihnen nicht sogleich aus der warmen Stube in die kalte Luft, und umgekehrt zu treten; sondern früher eine Zeitlang an einem kühlen Mittelorte mit ihnen zu verweilen. Immer soll man ihnen das Gesicht mit einem dünnen Tuche umhüllen, im Sommer wegen des Lichtes, im Winter wegen der Kälte.

Zu wünschen ist es, daß die Kinder bei rauher, stürmischer Witterung zu Hause, und in kalter Jahreszeit mit gewärmtem Wasser getauft werden möchten. In die Kirche sollen sie nur von der Hebamme, die sie als eine erfahrene Frau besser zu verwahren und vor Unfällen zu schützen versteht, getragen werden.

§. 268.

Nur selten geschieht es, daß das Kind nach der Geburt früher Hunger verräth, als die Biestmilch in den Brüsten vorhanden ist. In solch einem Falle gebe ihm die Hebamme indessen nur ein Paar Kaffeelöffel voll Eibischthee.

Hat die Mutter hinreichend viel Milch, so braucht das Neugeborne das erste Vierteljahr nichts Anderes zu seiner Ernährung. Die Muttermilch ist die angemessenste Nahrung für das Kind, weil sie in dem Maße dichter und nahrhafter wird, als die Verdauungskraft des Magens wächst. Sollte jedoch das Kind keine hinreichende Nahrung in der Mutterbrust finden, so reicht man ihm nebstbei eine Kost, welche der Muttermilch am nächsten kömmt; in den ersten drei Tagen nach der Geburt also, so lange noch Biestmilch in den Brüsten zu sein pflegt, Molken aus süßer Milch bereitet, und mit etwas Zucker versüßt; später, so lange noch die Muttermilch dünn ist, gibt man dem Kinde hinreichend mit Wasser verdünnte Kuhmilch; noch später pure Kuhmilch, und wenn dann das Kind nicht einmal durch diese gesättigt erscheint, so kann man etwas feines, trockenes Mehl oder Zwieback einkochen. Dieser Brei soll aber so dünn sein, daß er vom Löffel, gleich einem Milchrahm (Schmetten) herabfließt, und jedes Mal, wenn das Kind zu essen verlangt, soll er frisch bereitet werden. Eben so kann man

auch dem Kinde eine schwache Rindsuppe, die aber nicht fett, nur wenig gesalzen, und nur dünn eingekocht sein darf, reichen; allmälig gewöhnt sich dann das Kind an eine jede Kost. Doch sollte man es nicht leiden, daß eine erwachsene Person die Nahrung des Kindes erst selbst käue, und sie ihm dann in den Mund streiche, weil sich oft scharfe Unreinigkeiten von den verdorbenen Zähnen der Erwachsenen, und ihr Speichel den Nahrungsmitteln beimischen.

§. 269.

Stillt die Mutter ihr Kind nicht selbst, so muß sie ihm entweder eine Amme verschaffen, oder sie muß es künstlich auffüttern. Kann man eine ganz passende Amme finden, was leider! oft sehr schwer hält, so wird es für das Kind viel vortheilhafter sein, als wenn es künstlich aufgefüttert wird. Da in den meisten Fällen die Hebamme angegangen wird, eine Amme zu verschaffen, und da auch solche Weibspersonen, die in einen Ammendienst zu treten wünschen, bei der Hebamme sich anzufragen pflegen: so ist es nothwendig, daß die Hebamme genau wisse, welche Eigenschaften eine passende Amme haben soll. Vor allem Andern ist es nothwendig, daß eine Weibsperson, die sich dem Ammendienste widmen will, beide Brüste zum Säugen tauglich, und darin gute und reichliche Milch habe. Die Brüste sollen also von mittlerer Größe sein; man muß darin viele und entwickelte Milchdrüsen fühlen, und die Adern an der Oberfläche bläulicht durchschimmern sehen. Die Warzen seien hinlänglich lang, weder zu groß noch zu klein, damit sie das Kind gehörig fassen könne, und die Milchgänge darin seien hinreichend wegsam, damit die Milch beim Säugen leicht fließe.

Die Beschaffenheit der Milch richtet sich nicht bloß nach der Gesundheit, dem Alter, der Lebensweise der Amme im Allgemeinen; sondern auch nach der seit der Geburt verflossenen Zeit (§. 231). Will man also bestimmen, ob eine gewisse Milch für ein Kind passend sei, so muß man auch darauf Rücksicht nehmen, ob die Amme mit der Mutter des Kindes zu gleicher Zeit, oder doch nicht um Vieles früher oder später ist entbunden worden; denn sollte ein zartes Kind eine alte, dichte, fette Milch bekommen: so würde sie sein schwacher Magen nicht vertragen, und im Ge-

gentheile würde eine dünne, wässrige Milch ein älteres und stärker gewordenes Kind nicht hinreichend nähren.

Eine allzufette Milch findet man am häufigsten bei jungen Erstlingen, bei wohlgenährten Frauen, die bei einer üppigen Kost wenig Bewegung machen. Kinder, die solch eine Milch zu trinken bekommen, leiden häufig an Blähungen, Säure, Aufstoßen, Erbrechen, Verstopfung, Abweichen. Im Gegentheil haben Personen, welche bei einer kargen Kost mit Kummer und Sorgen zu kämpfen haben, die durch lang anhaltendes Wachen, durch Krankheiten geschwächt sind, oder die schon wieder schwanger geworden sind, eine gar zu dünne Milch. Das Kind wird bei ihrem Genuße mager. Da sich also die Dichtigkeit der Milch nicht bloß nach der seit der Geburt verflossenen Zeit, sondern auch nach dem Alter, nach der Lebensweise und anderen Lebensverhältnissen der Ammen richtet: so wird es nöthig, die Güte ihrer Milch auf folgende Art zu prüfen: Man bringt einen Tropfen davon auf einen schief gehaltenen Nagel, oder auf ein schief gehaltenes Glas, und gibt Acht, wie der Tropfen abfließt. Er darf weder schnell abfließen, denn sonst wäre die Milch zu dünn, noch darf er kleben bleiben, denn sonst wäre die Mich zu dicht; sondern er soll allmälig mit Zurücklassung eines weißen Streifens herabrinnen. Läßt man einen Tropfen Milch in ein Glas reinen Wassers fallen: so soll er weder plötzlich zu Boden sinken, sonst wäre die Milch zu dicht, schwer, sehr käsehaltig; noch soll er oben an schwimmen, sonst wäre sie zu fett; sondern er soll allmälig zergehen, und sich in eine Wolke auflösen.

Immer soll die Hebamme, bevor sie über die Güte der Milch aburtheilt, das durch die Milch bis itzt gesäugte Kind untersuchen. Ist es gesund, lebensfrisch, munter: so ist die Milch sicher vortrefflich.

Die Menge der Milch darf man nicht nach der Größe der Brüste beurtheilen wollen; denn man weiß aus Erfahrung, daß große, fleischige Brüste wenig, dagegen mittelmäßig große Brüste am meisten Milch abzusondern pflegen; auch läßt sich nicht immer nach der Füllung der Brüste über die Menge der Milch mit Sicherheit entscheiden; weil man nicht weiß, ob die Milch nicht absichtlich darin zurückgehalten wurde. Man muß daher in seiner Anwesenheit die Milch ausziehen lassen, und dann beobachten, ob die Brust in 4 bis 5 Stunden von Neuem gehörig gefüllt wird.

Hat die Mutter oder Amme zu viel, oder eine zu dichte Milch: so soll sie mäßig leben, und sich von stark nährenden Speisen enthalten. Sie genieße also leichte Wassersuppen, sie trinke Wasser, bewege sich viel. Hat sie im Gegentheile eine dünne Milch: so lebe sie so, als hätte sie nur wenig davon (§. 255).

Weil die Milch durch die monatliche Reinigung an Güte verliert, und durch die Schwangerschaft an Menge abnimmt: so muß man auch erforschen, ob die Weibsperson, die in den Ammendienst treten will, das Monatliche hat, oder ob sie etwa wieder schwanger ist.

§. 270.

Eben so unerläßlich ist es, daß die Amme gesund sei; deßhalb machen Krankheiten, durch welche die Mutter zum Säugen untauglich wird, und die im §. 258 aufgezählt wurden, auch die Amme zum Säugen untauglich. Es ist mithin nothwendig, daß die Hebamme die angehende Amme vom Kopfe bis zu den Füssen, insbesondere aber an den Geschlechtstheilen genau untersuche, ob sie an keinem Kopfgrinde, Ohrenfluße, an stinkenden Schweißen, besonders Fußschweißen, übelriechendem Athem leide, ob man keinen üblen Geruch aus ihrer Nase, keine Nasensprache bei ihr bemerke; woran häufig venerische Geschwüre in der Nase und im Rachen schuld sind. Die Hebamme sehe ferner nach, ob die angehende Amme nicht etwa hohle Zähne, ein schlaffes, leicht blutendes Zahnfleisch hat; ob sie mit geschwollenen Halsdrüsen, mit Flechte, Krätze oder andern Hautausschlägen oder Geschwüren behaftet ist; dann untersuche sie genau die Geschlechtstheile, ob sich an ihnen die venerische Ansteckung offenbart, entweder durch den weißen Fluß, d. h. durch die Aussonderung eines eiterartigen Schleimes zu einer Zeit, wenn die Reinigung schon aufgehört haben soll, oder durch Feigwarzen, d. i. durch weißlichte, warzenartige Auswüchse, die nicht selten um den After, an den Schamlippen, am Damme, und manchmal auch in der Scheide so gedrängt an einander sitzen, daß sie einem Karfiolköpfchen nicht unähnlich sind, oder durch Geschwüre auf den Schamlippen, zwischen den Scheidenfalten, in den Leisten. In den Leisten kömmt zuerst eine Geschwulst zum Vorschein, die man Leistenbeule nennt, welche sich dann entzündet und aufbricht. Bei dieser Untersuchung

muß jedoch die Hebamme Acht haben, daß sie nicht die Goldaderknoten am After für Feigwarzen oder umgekehrt halte, die weiße Kindbettreinigung nicht für einen weißen Fluß erkläre, oder einen Leistenbruch mit einer Leistenbeule verwechsle. Ist sie daher im Zweifel, so ziehe sie den Arzt zu Rathe.

§. 271.

Eine Amme soll eine moralische, gutherzige, stille und heitere Person sein, keineswegs aber ausgelassen, geil, jähzornig, dem Trunke ergeben; denn durch Leidenschaften ändert sich die Milch augenblicklich, und wird zum wahren Gifte.

Eine ganz passende Amme soll ferner mit der Mutter ein gleiches Alter haben, oder doch wenigstens nicht jünger als zwanzig, und nicht älter als dreißig Jahre sein. Allzujunge Frauenspersonen pflegen, da sie selbst noch nicht ausgereift sind, keine vorzügliche Milch zu haben, auch pflegen sie viel und fest zu schlafen; alte Personen haben eine dichte, schwer verdauliche Milch, sie pflegen überdieß verdrießlich, und voll von Vorurtheilen zu sein.

Eine starke, untersetzte Person ist einer schwachen, schlanken vorzuziehen, ebenso eine von derbem, festen Fleische, einer fetten, aufgedunsenen, eine mit braunen Haaren, einer schwarz- oder blondhaarigen, eine vom Lande einer aus der Stadt.

Es ist ferner von Nöthen, daß man die Amme bei ihrer gewohnten, einfachen Lebensweise, also bei ihrer einfachen, gewohnten Kost, bei der gewohnten Arbeit belasse; sie mache täglich im Freien die gewohnte Bewegung, bekomme zum Trinken entweder frisches, gutes Wasser, oder sollte sie ans Bier gewohnt sein, oder wenig Milch haben, gut abgelegenes Bier. Manche Mütter und Ammen haben das Vorurtheil, daß der Branntwein und Rosoglio gute Milch mache, weil die Kinder nach dem Stillen viel schlafen, und nicht weinen. Doch das Branntweintrinken ist nicht bloß den Säugenden, sondern auch den Kindern schädlich; denn die Kinder werden durch eine solche Milch berauscht, und schlafen dann aus Betäubung.

Alle Angehörigen müssen sich gegen die Amme verträglich und freundlich betragen. Sollte das Kind krank werden, so müßte man der Amme hinlängliche Zeit zum Schlafen gönnen, weil durch

das Nichtausschlafen die Milch an Menge und an Güte verlieren würde.

Hat das Kind keine Amme, so wird es häufig der Aufsicht einer Wärterin anvertraut. Auch diese soll weder zu jung noch zu alt sein, damit das Kind weder durch Leichtsinn und Unüberlegtheit der allzu Jungen, noch durch die meistens üble Ausdünstung, den üblen Athem, und die Krankheit der allzu Alten leide. Es ist mithin für die Kinder nachtheilig, wenn sie mit alten Personen zusammen schlafen.

§. 272.

Stillt die Mutter nicht selbst, und verschafft sie dem Kinde auch keine Amme (weil sie entweder keine ganz passende finden kann, oder weil sie nicht das Vermögen dazu hat, oder weil sie keine haben mag): so muß das Kind künstlich aufgezogen werden. Unter solchen Umständen wird die Hebamme nicht selten befragt, welche Kost sich für das Kind am besten eigne? In dieser Hinsicht muß die Hebamme im Allgemeinen wissen, daß, je näher die künstlich bereitete Kost der von der Natur selbst zubereiteten Muttermilch kömmt, sie auch um so angemessener für das Kind ist.

Die ersten Tage nach der Geburt, wenn die Kinder an der Brust die Biestmilch bekommen, gibt man also dem Kinde laue, aus süßer Milch bereitete, und ein wenig versüßte Molke. Durch sie wird das Kind auf eine ähnliche Art wie durch die Biestmilch schwach ernährt, und seine Gedärme vom Kindspeche gereinigt. Man bereitet sie auf folgende Art: Wenn die noch süße Milch kocht, gibt man einige Tropfen Essig hinein, damit sie gerinne. Hierauf wird sie, um den Käs von der Molke zu trennen, durchgeseiht, und die an und für sich süße Molke noch mehr durch ein Stückchen Zucker versüßt.

Den dritten oder vierten Tag reicht man dem Kinde eine Mischung aus zwei Theilen Wasser und einem Theile Milch; indem die erste Muttermilch auch nur sehr dünn ist. Später nimmt man die Hälfte Milch und die Hälfte Wasser, und noch später, z. B. nach drei bis vier Monaten, wenn das stärker gewordene Kind dadurch nicht mehr gehörig gesättigt wird, und eine nahrhaftere Kost von Nöthen hat, gibt man ihm pure Milch.

Diese Nahrung kann man dem Kinde entweder kaffeelöffelweise einflößen, oder mittelst eines Saugglases reichen, das auf folgende Art bereitet wird:

Man schneidet ein Stückchen von einem ausgekochten und gut gereinigten Meerschwamme von der Größe einer Warze ab, überzieht es mit feiner, weißer Leinwand, und befestigt es an ein Fläschchen mit einem schmalen, dünnen Halse, in das man die dem Kinde zubereitete Nahrung gegossen hatte. Nach jedesmaligem Trinken muß man aber Alles wieder auseinander nehmen, und gut reinigen. Die Milch soll immer nur von einer und derselben Kuh genommen werden, welche vor nicht gar langer Zeit gekalbt hat, und ein gesundes Futter bekömmt. Das Kind soll immer eine frisch gemolkene Milch, und nicht eine, die schon lange gestanden hat, bekommen. Manche verdünnen die Milch auch mit Reiß- oder Graupenwasser, oder auch mit einem Fenchel- oder Aneisthee. In dieser Beziehung muß bemerkt werden, daß das Reiß- und Graupenwasser leicht sauer wird, deßwegen zur Sommerszeit paarmal des Tages gekocht werden muß. Die verschiedenen Thee's sind jedoch schon als Arzneimittel zu betrachten und können bei Blähungen, schwacher Verdauung u. s. w. der Milch mit Nutzen zugemischt werden. Alles Getränk muß lauwarm gereicht werden; die Erwärmung wird am besten dadurch bewerkstelligt, daß man das Gefäß mit dem Getränke in heißes Wasser einsenkt. Eine schwache, nicht fette, wenig gesalzene Kalbs- oder Rindsuppe, in welcher Zwieback oder Semmelrinde zerkocht ist, bekömmt den Kindern gleichfalls gut. Im fünften, sechsten Monate kann man ihnen auch schon einen dünnen, jedesmal frisch bereiteten Brei aus Milch mit einem gut getrockneten feinen Weizenmehle, gestoßenen Zwiebacke, später auch mit Gries bereitet reichen, und noch später kann man ihnen auch fein gehacktes, mürbes Fleisch und Mehlspeisen geben. Die flüssige Kost stillt auch den Durst des Kindes; wenn es dann später festere Speisen zu sich nimmt, so paßt zum Getränke am besten reines, fri ches Brunnenwasser. Je einfacher die Kost ist, um so gesünder pflegt das Kind zu sein.

Nicht bloß an der Kost, sondern auch an der Ordnung, in der sie das Kind bekömmt, ist sehr viel gelegen. In den ersten Tagen nach der Geburt muß man freilich dem Kinde die Molke so oft reichen, als es erwacht; an eine strenge Ordnung kann jetzt

noch nicht gedacht werden; später jedoch soll das Kind nur zu bestimmten Stunden die Nahrung bekommen. Ist das Kind ruhig, schläft es gut, ist es gesund, so kann man überzeugt sein, daß die Ernährungsweise gut ist; leidet es aber an Verstopfung, an Blähungen, an Erbrechen: so ist die Kost, die es genießt, entweder zu nahrhaft, und man muß sie mehr verdünnen; oder das Kind wird überfüttert, und man muß ihm weniger reichen; oder die Kost ist schlecht beschaffen, man muß sie abändern, oder vielmehr die bei ihrer Bereitung und Darreichung eingeschliechenen Fehler vermeiden. Hat das Kind eine Amme, so erkennt man aus denselben Zufällen, ob die Milch gut oder schlecht ist; ob man also das Kind fortsäugen lassen, oder die Milch verbessern, oder das Kind absetzen soll.

§. 273.

Viele Mütter, besonders auf dem Lande, geben ihren Kindern auch die sogenannten Zutzel oder Zummel. Sie nehmen nämlich zu Pulver gestossenen Zwieback, oder geriebene Semmel, oder Milchbrei, mischen etwas gestossenen Zucker bei, und binden davon soviel in ein Läppchen, daß es das Kind bequem in den Mund nehmen kann. Solch ein Zummel wird dann in Milch oder in's Wasser eingetaucht, und dem Kinde zum Säugen in den Mund gesteckt. Diese Art das Kind zu ernähren ist nicht zu empfehlen; denn ist der Zummel groß, so bekömmt das Kind einen großen Mund, und verliert an Schönheit; ist aber der Zummel klein, oder ist er durch das Säugen schon klein geworden, so schlüpft er dem Kinde sehr leicht in den Rachen, und kann Erstickungsgefahr herbeiführen. Die obengenannte Mischung wird auch leicht sauer, und verursacht dann dem Kinde Bauchgrimmen, Blähungen, häufige grüne Stühle, Schwämmchen, Fraisen. Die Hebamme vermeide also alle Zummel. Nur in dem Falle, wenn die Mutter abwesend, und das Kind so an die Brust gewöhnt wäre, daß es sehr weinen möchte, und sich durch nichts besänftigen ließe, könnte man ihm einstweilen einen aus Zwieback frisch bereiteten Zummel geben; den man ihm aber sogleich, so wie es eingeschlafen ist, aus dem Munde herausnehmen müßte.

Zweiter Theil.

Von den Regelwidrigkeiten der weiblichen Geschlechtstheile, der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes.

Erster Abschnitt.

Von den Regelwidrigkeiten der Geschlechts- und ihnen benachbarten Theile, so wie ihrer Verrichtungen außer der Schwangerschaft, der Geburt und dem Wochenbette.

Erstes Hauptstück.

Von den Regelwidrigkeiten des Beckens.

§. 274.

Ein Becken, das die gewöhnliche in den §§. 25—35. näher bestimmte Gestalt, Geräumigkeit, Tiefe und Neigung nicht hat, durch welches also ein ausgereiftes Kind entweder gar nicht, oder nur mit Gefahr geboren werden kann, heißt regelwidrig oder unregelmäßig.

Ein Becken kann auf eine dreifache Art regelwidrig sein: 1. Wenn es zu groß, 2. wenn es zu klein, 3. wenn es zu sehr geneigt ist.

Anmerkung. Die Hebamme wird manchmal aufgefordert, das Becken einer verkrüppelten nicht schwangern Person zu untersuchen, um zu bestimmen, ob sie zum Gebären tauglich sein werde, ob sie mithin heirathen dürfe. Sie ist ferner manchmal bemüssigt, das Becken Nichtschwangerer zu untersuchen wegen mancher Krankheiten der weichen Geschlechtstheile, die in der Regelwidrigkeit des Beckens ihren Grund haben.

I. Von dem zu großen Becken.

§. 275.

Ein Becken, dessen Durchmesser ungewöhnlich groß sind (länger also als in den §§. 27—31. angegebrn wurde) wird groß

oder weit genannt. Das Becken kann entweder durchaus zu groß sein, im Eingange sowohl als auch in der Höhle, und im Ausgange, oder nur an einer von diesen drei Stellen, und zwar so, daß entweder alle Durchmesser dieser Stelle — z. B. des Einganges — oder nur der eine oder der andere — z. B. der quere — das gewöhnliche Maß überschreiten; das Becken kann ferner nur um etwas Weniges, oder um Vieles größer sein als gewöhnlich.

§. 276.

Ein großes Becken kann man aus folgenden Zeichen erkennen: die vorhergehenden Geburten ausgereifter Kinder (falls die Untersuchte schon früher geboren hat) waren sehr schnell; bei der äußerlichen Untersuchung findet man, daß die Hüftbeine und die Schenkelknorren ungewöhnlich weit von einander abstehen; daß das Kreuzbein breit, und von oben nach abwärts mäßig gewölbt ist, daß die vordere Wand an der Schambeinverbindung einen breitgewölbten Bogen bildet. Bei der innerlichen Untersuchung findet man, daß der Vorberg mit zwei Fingern nicht zu erreichen ist; daß der Umfang der ungenannten Linie groß, und die Aushöhlung des Kreuzbeins bedeutend ist, daß die Sitzknorren von einander sehr abstehen, daß der Schooßbogen ungewöhnlich geräumig, und der gerade Durchmesser im Beckenausgange größer ist als gewöhnlich. Bei der Geburt wird dann der schnelle Verlauf die Uebergröße des Beckens vollends erweisen.

§. 277.

Ein großes Becken zählt man unter die unregelmäßigen, weil es zu allerlei Fehlern Veranlassung gibt, z. B. zum Scheiden- und Gebärmuttervorfalle, zur Zurückbeugung der Gebärmutter, zu schnellen Geburten, welche, wie später gezeigt werden wird, sehr traurige Folgen zu haben pflegen.

II. Von dem kleinen Becken.

§. 278.

Ein kleines oder enges Becken nennt man dasjenige, dessen Durchmesser kleiner sind, als in den §§. 27—31 angeben worden

ist, durch welches also ein ausgetragenes Kind entweder gar nicht oder nur mit Gefahr geboren werden kann. Ein kleines Becken kömmt viel häufiger vor, als ein großes, und die Engigkeit pflegt auch einen weit höheren Grad zu erreichen, als die Weite.

§. 279.

Das Becken kann entweder durchaus, nämlich in allen drei Gegenden, im Eingange sowohl, als auch in der Höhle und im Ausgange zu eng sein, oder es kann nur in einer oder der andern Gegend, z. B. nur im Eingange zu klein sein. Das Erstere trifft seltener ein als das Letztere. Es können ferner alle Durchmesser an einer Stelle zu klein sein, oder nur einer, und zwar welcher immer. So z. B. pflegt im Eingange sehr häufig nur der gerade Durchmesser zu klein zu sein. Je enger das Becken ist, und je mehr es dabei zugleich verunstaltet ist, um so mehr springt der Fehler in die Augen; kleine Abweichungen von der Regel werden meistens erst durch die bei der Geburt entstandenen Regelwidrigkeiten erkannt.

§. 280.

Ein enges Becken erkennt man überhaupt daraus, daß die vorhergegangenen Geburten, falls die untersuchte Person schon geboren hat, sehr schwer und langsam waren, oder gar nicht durch die Natur beendigt werden konnten; man erkennt es ferner durch die äußere und innere Betastung, und endlich aus dem langsamen Geurtsverlaufe, troß dem daß die Wehen gut sind, und der Kopf gut gestellt ist.

Bei der äußeren Untersuchung findet man, daß die Hüftbeinstacheln und die Schenkelknorren nicht gehörig weit von einander abstehen, daß das Kreuzbein schmal, zu wenig oder zu stark von oben nach unten gewölbt ist, daß die vordere Beckenwand einen engen, spitzig gewölbten Bogen bildet.

Bei der inneren Untersuchung findet man, daß der Vorberg tief in das Becken hervorragt, vielleicht so tief, daß man ihn mit einem Finger erreichen kann, daß die Bogenlinie einen ungewöhnlich kleinen Umfang hat, daß man die größte Aushöhlung des Kreuzbeins mit dem Finger erreichen kann, oder daß Knochenauswüchse die Beckenhöhle verengern, daß die Sitzknorren nicht gehörig

weit von einander abstehen, daß der Schooßbogen zu enge ist, so daß man nicht zwei Finger in ihn einlegen kann, daß das Steißbeinchen zu sehr nach vorne hervorragt. Diese innere Untersuchung des Beckens, besonders des Einganges muß oft mit der ganzen Hand vorgenommen werden. Je nachdem entweder das ganze Becken gleichmäßig, oder nur die eine oder die andere Gegend desselben, z. B. nur der Eingang, oder nur der eine Durchmesser in einer Beckengegend, zu enge ist: wird man mehrere oder wenigere der ebenangeführten Regelwidrigkeiten bei der äußern und innern Untersuchung antreffen. Endlich wird auch bei der Gebärenden das Stocken der Geburt an der verengten Stelle die Hebamme in ihrem Urtheile bestärken.

§. 281.

Am häufigsten pflegt das Becken im geraden Durchmesser des Einganges verengt zu sein, und zwar durch einen zu tiefen Stand, durch zu starke Hervorragung, durch eine schiefe Stellung des Vorberges. In solch einem Falle findet man bei der äußern Untersuchung den Rücken an der Stelle, wo sich inwendig der Vorberg befindet, sehr eingebogen, hohl. Da man hier den Vorberg mit einem oder mit zwei Fingern zu erreichen im Stande ist: so kann man den geraden Durchmesser so finden, daß man den geneigten mißt, und von dem gefundenen Maße einen halben Zoll abzieht. (Siehe §. 40.)

Seltener ist der Querdurchmesser des Beckeneinganges verengert; dann sind die Schamknochen in einem engen Bogen mit einander verbunden. Manchmal sind alle Durchmesser des Einganges gleichmäßig etwas enger, der Eingang hat also die regelmäßige Gestalt, ist aber im Ganzen dennoch enge. In solch einem Falle ist die Verengerung nicht leicht zu erkennen. Im Allgemeinen überzeugt sich die Hebamme von der Enge im Eingange, wenn sie erfährt, daß die Geburten bei der untersuchten Frau im Anfange immer nur langsam vorrückten, wenn sie die eben erwähnten Umstände bei der äußeren und inneren Untersuchung findet, und wenn sie beobachtet, daß die Geburt anfänglich zögert, wenn also der Muttermund lange oben bleibt, sich langsam eröffnet, u. s. w.

§. 282.

Die Beckenhöhle ist am seltensten verengt. Die Verengung kann durch eine zu geringe Aushöhlung des Kreuzbeines, durch knöcherne Auswüchse in dem einen oder dem andern Kreuzdarmbeinswinkel erzeugt werden. Eine solche Verengung erkennt die Hebamme theils bei der äußeren Untersuchung, wenn sie nämlich das Kreuzbein zu wenig gewölbt findet; theils bei der inneren Untersuchung, wenn sie mit einem Finger die größte Aushöhlung des Kreuzbeins erreicht, oder auf einen Knochenauswuchs stößt; theils endlich durch die Beobachtung, daß die Geburt erst zu stocken anfängt, wenn der Kopf in die Beckenhöhle herabgekommen ist. Erreicht die Hebamme die größte Aushöhlung des Kreuzbeins mit dem Finger, so kann sie den geraden Durchmesser der Beckenhöhle nach §. 40 finden, wenn sie die Spitze des Zeigefingers in die größte Aushöhlung bringt, die Hand an den untern Rand der Schooßbeine andrückt, und von der so gefundenen Entfernung einen Viertel Zoll abzieht.

§. 283.

Obschon der Beckenausgang die engste Stelle in einem regelmäßigen Becken ist (Siehe §. 33), so pflegt er doch seltener als der Eingang regelwidrig verenget zu sein. Der Beckenausgang wird verengt durch ein allzugekrümmtes Kreuzbein, durch ein zu langes oder unbewegliches Steißbein, durch einen so spitzigen Schambogen, daß es unmöglich ist, zwei Finger in den Scheitel desselben einzulegen; durch eine zu geringe Entfernung der Sitzknorren von einander. Daß der Beckenausgang enge ist, erkennt man also, wenn die Frau, im Falle sie schon geboren hat, aussagt, daß die Geburt Anfangs gut von Statten ging, zuletzt aber lange zögerte oder gar stockte; wenn man bei der Untersuchung die so eben aufgezählten Umstände antrifft, und wenn endlich, im Falle die Untersuchte so eben im Gebären begriffen ist, die vierte Geburtszeit bei guten Wehen ungewöhnlich lange dauert, oder gar in's Stocken kömmt.

§. 284.

Das Becken kann aus verschiedenen Ursachen zu verschiedenen Zeiten des Lebens verenget werden, z. B. gleich in der Kind-

heit durch ein zu festes Fatschen; durch ein ungeschicktes Tragen, (deßhalb pflegen einseitige Mütter, die ihre Kinder nur an einer Seite tragen können, auch einseitige Kinder zu haben); durch fortwährendes Sitzen auf harten Bänken, oder in solchen Kinderstühlen, in denen eine runde Oeffnung für den Hinteren ausgeschnitten ist, in die er dann einsinkt; durch öfteres Auffallen der Kinder auf den Hinteren, durch starke Schläge auf denselben, durch enge schwere Röcke, durch fest zusammengezogene Bruchbänder und Schnürleiber, durch die englische Krankheit; im späteren Alter durch Gicht, venerische Seuche, durch Verrenkung, Bruch der Schenkel und Beckenknochen u. s. w. Weil die Gicht und die venerische Seuche, wenn sie die Knochen befallen, Auswüchse und Geschwülste zur Folge haben: so kann man leicht begreifen, warum eine Frauensperson, die schon mehrmals glücklich geboren hat, durch eine solche vorausgegangene Krankheit zum Gebären unfähig werden kann.

III. Von der fehlerhaften Neigung des Beckens.

§. 285.

Das Becken wird auch fehlerhaft durch eine zu große und zu geringe Neigung. Die zu große Neigung erkennt man, wenn man beim Auflegen der einen Hand in den Einbug über dem Kreuzknochen, wo sich inwendig der Vorberg befindet, und der andern auf den obern Rand der Schambeinvereinigung — findet, daß die erstere allzu hoch steht, nämlich um mehr als um 3 Zoll höher als die vordere; ferner, wenn die vordere Beckenwand so schief gestellt ist, daß der obere Rand derselben sehr nach vorne, der untere aber stark nach hinten, die äußere Fläche zu sehr nach abwärts, die innere fast ganz nach oben gerichtet ist; wenn die äußere Scham mehr nach unten und hinten als nach vorne gelagert ist, so daß sie von den geschlossenen Schenkeln ganz versteckt gehalten wird, der Damm mithin sehr enge ist. Die Spitze des Steißbeinchens steht dann höher, als der Scheitel des Schambogens, und da der Rücken in der Lendengegend sehr stark nach vorne ausgebogen, und das Kreuzbein stark gewölbt ist, so ist der Hintere sehr stark hervorstehend. Das zu sehr geneigte Becken findet man meistens bei kleinen, untersetzten Frauenspersonen.

§. 286.

Ist das Becken zu wenig geneigt, so liegt die eine, auf die hintere Wand des Vorberges gelegte, mit der andern auf den oberen Rand der Schambeinsvereinigung gelegten Hand fast in gleicher Höhe; denn in diesem Falle liegt der Beckeneingang fast wagrecht nach oben gekehrt, die vordere Beckenwand steht fast senkrecht, mit dem einen Rande gerade nach oben, mit dem andern gerade nach unten gekehrt; die äußere Scham liegt mehr nach oben und vorne, gegen den Bauch; das Mittelfleisch ist breit, und das Steißbeinchen reicht tiefer herab als der Schambogen. Diesen Fehler pflegt man bei hochgewachsenen, schlanken Personen anzutreffen.

§. 287.

Das Becken kann wie immer fehlerhaft beschaffen sein, es wird keine Anstände machen, so lange die Frauenspersonen noch nicht empfangen haben. Deßhalb wird auch von den Folgen des fehlerhaften Beckens erst später bei der Schwangerschaft und Geburt die Rede sein.

Zweites Hauptstück.

Von den Regelwidrigkeiten der weichen weiblichen Geschlechtstheile außer der Schwangerschaft, Geburt und Wochenperiode.

§. 288.

1. Die äußeren Geschlechtstheile trifft man nur selten fehlerhaft beschaffen an. Doch kömmt auch vor, daß sie gänzlich fehlen, oder so verbildet sind, daß sie männlichen Geschlechtstheilen gleichen. Die großen Schamlefzen können verwachsen, mit Blutaderknoten besetzt, mit verschiedenen Auswüchsen behaftet sein, bei einem Bruche den Darm in sich enthalten. Der Damm kann

sehr breit, mithin die Schamspalte zu enge sein; und im Gegentheile, hat eine Frauensperson bei einer früheren Geburt das Unglück gehabt, daß der Damm eingerissen, und die Wunde während der Wochenzeit nicht verheilt ist: so ist die Scham von der Aftermündung nicht geschieden. Bei einigen Personen sind die Brustwarzen kurz, klein, oder ganz verstrichen, bei andern sind sie im Gegentheile sehr dick und lang. Manche von den angeführten Fehlern schaden den Frauenspersonen außer der Schwangerschaft und Geburt nichts; manche können aber nur von einem Arzte, oder auch gar nicht beseitigt werden.

§. 289.

2. Die Scheide kann zu enge sein wegen noch nicht vollendeten Wachsthums bei sehr jungen, und wegen zu geringer Nachgiebigkeit bei bejahrten Personen, die noch nie gebohren haben. Sie kann mehr oder weniger verwachsen, durch Narben, Blutaderknoten, Vorfall, Auswüchse, Brüche verengert sein. Das Jungfernhäutchen kann undurchbohrt sein. Dann wird das monatliche Geblüt nicht ausfließen, sondern sich in der Gebärmutter ansammeln. Es kann zu fest sein, dann wird es beim ersten Beischlafe nicht leicht einreißen.

Ist es nöthig, einen der obgenannten Fehler zu beseitigen, so muß immer ein Geburtshelfer dazu gerufen werden; nur den Vorfall könnte auch die Hebamme beseitigen, weßhalb von ihm hier ausführlicher die Rede sein wird.

§. 290.

Aus dem Früheren ist es schon bekannt, daß die feinen und sehr zahlreichen Falten, die sich in der Scheide befinden, an der Zahl um so mehr abnehmen, und um so größer werden, je öfterer eine Frau schon geboren hat. Ist die Scheide sehr schlaff, so geschieht es leicht, daß diese großen Falten in eine einzige sehr große zusammenfließen, die dann mehr oder weniger zwischen den Schamlefzen zum Vorschein kömmt, und den Scheideneingang so verdeckt, daß man erst nach dem Emporheben derselben mit dem Finger eindringen kann. Deßhalb nennt man dieses Gebrechen den Vorfall der Scheide.

§. 291.

Gewöhnlich fällt nur eine Seite der Scheide, und zwar meistens die vordere vor, weil sich an ihr die meisten Querrunzeln befinden; nicht selten ist jedoch die ganze Scheide gleich einem geschwollenen Darme aus dem Schooße hervorgedrängt. Nach dieser Verschiedenheit bildet also auch der Scheidenvorfall bald eine kleinere, bald eine größere Geschwulst vor oder zwischen der Schamspalte. Im ersten Falle heißt das Gebrechen ein unvollkommener, im zweiten ein vollkommener Scheidenvorfall.

§. 292.

Die Hebamme erkennt den Scheidenvorfall aus folgenden Zeichen: Die Kranke fühlt eine ungewöhnliche Völle im Becken, es kömmt ihr vor, als wollte ihr etwas aus dem Schooße herausfallen; sie fühlt einen öfteren Drang zum Urinlassen; das Harnen ist beschwerlich und schmerzhaft, weil der Vorfall durch den abfließenden Urin aufgeätzt wird. Untersucht die Hebamme, so sieht und fühlt sie eine kleinere oder größere, glatte, rothe Geschwulst aus dem Schooße mehr oder weniger hervorragen, neben, oder wenn die ganze Scheide vorgefallen ist, auf welcher sich eine Spalte befindet, durch die man den Finger in die Scheide einführen kann.

§. 293.

Zum Scheidenvorfalle machen geneigt: Schlaffheit der Scheide, wie man sie gleich nach der Geburt, nach öfteren, bald nach einander stattfindenden Geburten und Fehlgeburten, bei anhaltendem weißen Fluße antrifft. Veranlassung dazu geben ein großes Becken, eingerissener Damm, frühzeitiges Aufstehen nach der Geburt, starker Husten, Erbrechen, Pressen zum harten Stuhlgang, Heben und Ziehen schwerer Lasten, anhaltendes Stehen, Springen von einer Höhe, schwere Geburt, besonders wenn sie im Stehen geschieht, oder wenn der schief stehende Kopf die eine Scheidewand mehr als die andere drückt, und vor sich hervordrängt.

§. 294.

Wird die Hebamme um Hilfe angesprochen, so muß sie vorerst den Vorfall zurückbringen. Deßhalb lege sie die Kranke auf

den Rücken mit erhöhtem Steiße; bringe mit zwei mit Butter bestrichenen Fingern den Vorfall in die Scheide zurück, und drücke ihn ringsherum an das Becken an. Damit er sich aber beim Aufstehen der Frau nicht neuerdings wieder bilde, muß die Hebamme einen schon in Bereitschaft gehaltenen Tampon in die Scheide einführen. Dieser wird aus gereinigtem, feinem Badschwamme tannenzapfenförmig so lang und dick zugeschnitten, daß er die Scheide ganz ausfülle, dann in eine feine, weiße, gebrauchte Leinwand eingehüllt, und in eine Abkochung von Weiden-, Eichen- oder Chinarinde eingetaucht; damit er aber beim Aufstehen der Frau nicht herausfalle, muß er befestigt werden. Dieß geschieht am besten durch eine Binde, die in Form eines T zugeschnitten ist. Der wagrechte Theil dieser Binde wird so um den Leib herumgeführt und mit Bändchen befestigt, daß der senkrechte Theil über den Rücken herabhänge; man zieht ihn dann zwischen den Beinen durch, und bindet ihn vorne an dem wagrechten Theile fest. Durch dieses zwischen den Schenkeln durchgezogene Band wird der Tampon in der Scheide erhalten, und weil er mit zusammenziehenden Mitteln getränkt ist: so wird er ein allmäliges Zusammenziehen der Scheide, Verkleinerung, und später wohl auch gänzliches Verschwinden des Vorfalls bewirken.

Viele Kranke tragen auch statt des Tampons Mutterkränzchen. Soll die Hebamme ein solches Kränzchen in die Scheide einführen, so muß die Kranke früher den Mastdarm und die Harnblase entleeren, sich auf den Rücken mit erhöhtem Kreuze legen, die unteren Gliedmassen auf die Fersen aufstellen und von einander entfernen. Hierauf bringt die Hebamme vorsichtig den Scheidenvorfall zurück, und führt das mit Butter bestrichene Kränzchen durch die von einander entfernten Schamlefzen mit dem schmäleren Ende (wenn das Kränzchen länglich rund ist), voraus in die Scheide ein. Ist dann das Kränzchen bis über die Sitzknorren in die Höhe geschoben, so muß es die Hebamme mit seinem langen Durchmesser in den queren Durchmesser der Beckenhöhle so stürzen, daß es mit seinen beiden Enden an den Sitzknorren einen festen Haltpunkt habe, und seine etwas ausgehöhlte Fläche nach oben, die andere aber nach unten gekehrt seie. Hierauf muß die Hebamme erforschen, ob das Kränzchen gut paßt. In dieser Absicht lasse sie die Frau aufstehen und herumgehen, sich hin und her

beugen, den Bauch da und dort sich drücken, und untersuche dann von Neuem, ob das Kränzchen noch immer gut liegt. Hat es sich bedeutend verschoben, so ist es zu klein, und die Hebamme muß ein größeres an seine Stelle einbringen. Verursacht es aber durch seinen Druck allzugroße Schmerzen, so ist es zu groß, und die Hebamme muß es mit einem kleineren vertauschen.

Eine jede Kranke muß mehrere Tampone, und trägt sie ein Kränzchen, mehrere Kränzchen haben, auf daß sie damit wechseln, und die schon gebrauchten reinigen könne. So lange die Wochenreinigung nicht ganz aufgehört hat: so lange darf kein Tampon in die Scheide eingeführt werden. Eben so muß man ihn entfernen, wenn das Monatliche im Anzuge ist, und so lange es dauert, denn sonst könnte das Blut nicht abfließen; ja es würde durch die zusammenziehenden Mittel, in die der Tampon eingetaucht zu werden pflegt, zum Verderben der Kranken unterdrückt werden.

Eine mit dem Scheidenvorfalle behaftete Frau muß sich vor allem schweren Heben, Drängen, Husten, Nießen, Springen, Fahren, vor langem Stehen in Acht nehmen.

§. 295.

3. Die Gebärmutter ist manchmal gesenkt oder sogar vorgefallen; der Muttermund ist in seltenen Fällen verwachsen, verhärtet und unnachgiebig, manchmal durch Narben, Blutaderknoten, Auswüchse verengt und verunstaltet.

Die Fehler am Muttermunde entdeckt die Hebamme gewöhnlich erst während der Geburt; daher von ihnen auch erst später die Rede sein wird.

§. 296.

Bei der Senkung steht die Gebärmutter tiefer im Becken als gewöhnlich. Die Senkung übergeht allmälig in den Vorfall, wenn die Gebärmutter noch tiefer herabtritt, so daß sie aus dem Schooße hervorsteht. In diesem Falle zieht sie jedesmal auch die Scheide mit sich hervor.

§. 297.

Die Senkung und der Vorfall der Gebärmutter kann im nicht schwangeren und schwangeren Stande, bei der Geburt und

vorzüglich leicht bald nach derselben sich ereignen. Frauen, die ein geräumiges, wenig geneigtes Becken, erschlaffte Mutterbänder, erschlaffte Scheide, erschlafften oder eingerissenen Damm haben, sind zum Gebärmuttervorfalle sehr geneigt. Wenn sie dann den Leib sich sehr zusammenziehen oder drücken, darauf auffallen, sehr zu Stuhle pressen, husten, sich heftig zum Brechen anstrengen, irgendwo herabspringen, schwere Lasten heben u. s. w., so entsteht dieses Gebrechen entweder plötzlich oder allmälig. Ist eine nichtschwangere Frauensperson mit dem Vorfalle behaftet, so behält sie ihn, wenn sie schwanger geworden ist, in den ersteren Monaten der Schwangerschaft noch bei: später aber verschwindet er allmälig von selbst, wenn die wachsende Gebärmutter in das obere Becken emporsteigt. In den letzten Tagen der Schwangerschaft, vorzüglich aber im Anfange der Geburt kömmt der Vorfall wieder zum Vorschein, indem sich die Gebärmutter, selbst wenn sie regelmäßig gestellt war, der Regel nach immer senket.

§. 298.

Die mit einer Gebärmuttersenkung behaftete Kranke fühlt Schmerzen, die sich vom Kreuze nach abwärts gegen die Scham erstrecken, des Morgens schwächer sind, gegen den Abend aber zuzunehmen pflegen, besonders wenn sie viel gestanden oder gegangen ist, wenn sie schwer gehoben hat u. s. w. Es entsteht auch eine ungewöhnliche, durch die gesenkte Gebärmutter verursachte Völle im Becken, als ob etwas aus dem Schooße herausfallen sollte, mit öfterem Drängen zum Stuhl- und Urinlassen, und mit Beschwerden bei diesen Entleerungen; auch wird der Gang beschwerlich. Da die Gedärme der gesenkten Gebärmutter in das untere Becken nachrücken, so erscheint der Bauch platter.

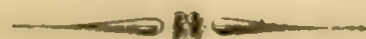
Je tiefer sich die Gebärmutter gesenkt hat, desto größer sind auch alle oben angeführten Erscheinungen, und die Hebamme findet den Muttermund um so tiefer, ja manchmal zwischen den Schamlefzen. Wirkt bei so gesenkter Gebärmutter früher oder später noch eine der oben angeführten Schädlichkeiten auf die Frau ein: so fällt die Gebärmutter gänzlich vor die Scham, und wird dann aus dem an ihrem unteren Ende befindlichen Muttermunde erkannt, von dem aus sie mit der Scheide überzogen ist. Die oben angeführten Krankheitserscheinungen erreichen in diesem Falle den höchsten Grad·

§. 299.

Die Hebamme verfahre bei ihrer Hilfleistung auf folgende Art: Sie lege die Kranke auf den Rücken mit erhöhtem Kreuze, und hebe mit der gewärmten, mit Butter bestrichenen und keilförmig zusammengelegten Hand die gesenkte, oder gänzlich vorgefallene Gebärmutter nach der Führungslinie in die Beckenhöhle an die gehörige Stelle. Damit aber die Gebärmutter nicht neuerdings wieder vorfalle, lasse sie die Kranke ruhig auf dem Rücken liegen, und liegt sie nicht in den Wochen, oder hat sie nicht eben das Monatliche: so bringe sie ihr den Tampon aus Meerschwamm oder das Kränzchen eben so ein, als wenn die Scheide vorgefallen wäre. Durch den Tampon wird nicht nur die Gebärmutter unterstützt, und in ihrer Stellung erhalten, sondern es wird auch durch die zusammenziehenden Mittel, in welche der Schwamm eingetaucht worden ist, die Scheide allmälig so zusammengezogen, daß sie nachher selbst die Gebärmutter in der gehörigen Höhe erhält. In der Wochenzeit, und so lange die monatliche Reinigung dauert, darf kein Tampon in die Scheide eingebracht werden; weil die Reinigung nicht abfließen könnte, ja durch die zusammenziehenden Mittel unterdrückt werden möchte.

Anmerkung. 1. Manchmal ist auch ein Reizungszustand der Gebärmutter, und die damit verbundene Anschwellung und größere Schwere derselben Ursache an diesem Gebrechen. In solch einem Falle verträgt die Kranke weder einen Tampon, noch weniger ein Kränzchen. Es muß der Reizungszustand früher durch einen Arzt behoben werden.

2. Manchmal gelingt die Zurückbringung veralteter und großer Scheiden- und Gebärmuttervorfälle nicht, weil sich in den durch den Vorfall im Becken entstandenen leeren Raum andere Eingeweide eingesenkt haben, und mit den benachbarten Theilen verwachsen sind.



Drittes Hauptstück.

Von den Regelwidrigkeiten in der Verrichtung der weiblichen Geschlechtstheile außer der Schwangerschaft, Geburt, und Wochenzeit.

§. 300.

Die regelwidrige Thätigkeit der Geburtstheile außer der Schwangerschaft, Geburt und Wochenzeit äußert sich

1. durch Unregelmäßigkeiten in der monatlichen Reinigung;
2. durch den weißen Fluß;
3. durch Regelwidrigkeiten im Geschlechtstriebe;
4. durch die Unfruchtbarkeit.

1) Die monatliche Reinigung kann sehr früh, z. B. schon im sechsten Jahre eintreten, zu häufig fließen, so daß die Frauensperson Bauschen und Binden tragen muß; sie kann zu oft, z. B. alle 2 bis 3 Wochen wiederkehren, sehr lange, z. B. 10 bis 14 Tage dauern; sehr spät, z. B. erst nach dem 50. Jahre ausbleiben. In diesen Fällen pflegen die Frauen mehr oder weniger durch den Blutabgang geschwächt zu werden. Dann ist er als krankhaft beschaffen anzusehen, und muß von einem Arzte behandelt werden.

Im Gegentheile kann das Monatliche sehr spät, z. B. erst nach dem 20. Jahre eintreten, zu sparsam fließen, sehr kurz dauern, nach langen Zwischenzeiten erst wiederkehren, oder ganz unterdrückt sein. So geschieht es manchmal, daß es bald nach seinem ersten Erscheinen wieder ausbleibt. Die Mädchen erkranken hierauf an der sogenannten Bleichsucht. Auch um die Zeit, wo die Regeln ausbleiben sollen, pflegen sie unregelmäßig zu werden, und die Frauen an Blutflüssen, an allerlei, besonders krebshaften Krankheiten der Gebärmutter und der Brüste zu leiden.

Auch die Beschaffenheit des Abgehenden ist nicht immer gleich; meistens ist es reines rothes Blut, häufig aber auch nur ein gerötheter Schleim, oder eine geröthete, wässrige Flüssigkeit, die

wie Fleischwasser aussieht. Manche Frauenspersonen haben jedesmal, wenn das Monatliche eintritt, sehr heftige Kolikschmerzen.

2) Bei manchen Frauenspersonen fließt mehr oder weniger von einem weißen, grünlichten, eiterähnlichen Schleime aus den Geschlechtstheilen ab, und zwar entweder nur zeitweilig oder ohne Unterbrechung. Diesen Ausfluß nennt man den weißen Fluß.

Er kann von verschiedener Ursache, selbst von venerischer Ansteckung herrühren.

3) Der Geschlechtstrieb kann nur schwach oder auch übermäßig stark, ja bis zum Rasendwerden gesteigert erscheinen.

4) Die Unfruchtbarkeit kann aus verschiedenen Ursachen entstehen, und erfordert eben so wie alle oben angeführten Krankheiten die Abhilfe des Arztes. Nur dann, wenn sie in einer fehlerhaften Lage des Muttermundes bei Schiefstehung der Gebärmutter, oder in andern Regelwidrigkeiten der Geschlechtstheile ihren Grund hätte, könnte sie von der Hebamme entdeckt werden.

Viertes Hauptstück.

Von den Regelwidrigkeiten der an die Geburtstheile angrenzenden Organe.

§. 301.

Die Gebrechen der an die Geburtstheile angrenzenden Organe, nemlich der Harnblase, des Mastdarms und der die Gebärmutter von oben her umgebenden Gedärme, sind zwar, wenn die Kranke nicht schwanger ist, und nicht gebäret, kein Gegenstand der Geburtshilfe, und können bloß von einem Arzte gehörig behandelt werden: einige von ihnen muß jedoch auch die Hebamme kennen, weil sie zur Zeit der Schwangerschaft und Geburt mancherlei Anstände veranlassen.

Diese Gebrechen sind: Blasensteinleiden, Mastdarmvorfall, goldene Ader und Blutaderknoten im Allgemeinen, Brüche.

I. Blasensteinleiden.

§. 302.

Es ist bekannt, daß ein Gefäß, worin der Urin durch eine längere Zeit stehen bleibt, eine Kruste bekommt. Diese Kruste besteht aus feinen Salz-Theilchen, die sich aus dem erkaltenden Urine ausgeschieden, und unter einander verbunden haben. Bei manchen Menschen scheiden sich solche feste Theilchen aus dem Urine ab, so lange er noch in der Blase ist, und indem sie sich unter einander verbinden, bilden sie den Blasenstein. Die Frauen leiden viel seltener an diesem Uebel als die Männer, weil ihre Harnröhre nicht nur kürzer, sondern auch weiter ist, daher kleinere Steinchen leicht abgehen. Man kann vermuthen, daß eine Frauensperson am Blasensteine leidet, wenn sie beim Uriniren heftige Schmerzen empfindet, die um so größer sind, je mehr sie sich früher bewegt hat; wenn der Urin blaß, mit vielem Schleime vermischt ist, wenn er ungewöhnlich stark und übel riecht. Durch die Scheide kann man auch manchmal den Stein fühlen.

II. Mastdarmvorfall.

§. 303.

Der Mastdarm kann ebenso, wie die Scheide vorfallen. Geneigt sind zu diesem Vorfalle alle Personen, deren Mastdarm durch den Mißbrauch erweichender Klystiere oder sonstige Ursachen sehr erschlafft ist, deren Mittelfleisch einen Einriß erlitten hat. Veranlassung zum Vorfalle geben ein starkes Pressen, z. B. bei einem harten Stuhlgange oder bei der Ruhr, das Heben schwerer Lasten, starkes Schreien, Einschnüren durch Mieder u. s. w.

III. Goldene Ader und Blutaderknoten im Allgemeinen.

§. 304.

Bekanntlich fließt das Blut aus dem Herzen durch die in immer feinere und feinere Zweige sich theilenden Schlagadern in alle Körpertheile; dort wird es in die Zweige der Blutadern aufgenommen, und indem diese in immer dickere Aeste sich vereinig n,

wird es durch die Stämme derselben zum Herzen wieder zurückgeführt. So oft also ein Blutaderstamm durch etwas zusammengedrückt wird, so daß das Blut nicht mehr frei durch denselben dem Herzen zufließen kann, so oft häuft sich das Blut in der ganzen Verästlung dieses Blutaderstammes unterhalb der gedrückten Stelle an, dehnt die Blutadern stellenweise aus, und bildet so die Blutaderknoten, welche in krankhaften Erweiterungen der Blutadern bestehen. Kommen solche Blutaderknoten um den After herum vor, so führen sie den Namen der goldenen Ader. Menschen also, die an Stuhlverstopfung leiden, pflegen auch mit Goldaderbeschwerden zu thun zu haben; weil das Blut durch die oberen, um den Mastdarm herumliegenden, und durch den verhärteten Koth gedrückten Adern nicht frei cirkuliren kann. Da die schwangere Gebärmutter ebenfalls die im Becken befindlichen Adern zusammenzudrücken pflegt: so verursacht sie dadurch, daß Blutaderknoten an allen unteren Theilen entstehen, z. B. an den Füssen, Unter- und Oberschenkeln, an den großen Schamlefzen, in der Scheide, am Muttermunde, am Mastdarme, an den Bauchdecken; deßhalb hat man auch im §. 131 die Blutaderknoten als ein, und zwar nur als ein zufälliges Schwangerschaftszeichen angeführt; indem die Blutaderknoten nur dann entstehen, wenn die Blutaderwandungen zugleich erschlafft sind. Man beobachtet sie hauptsächlich bei vollblütigen Frauen, die oft und schnell nach einander schwanger wurden, große Kinder geboren haben, die enge Strumpfbänder, Schnürleiber, Bruchbänder trugen, die viel sitzen, an Verhärtung der Eingeweide, an Stuhlverstopfung leiden.

§. 305.

Die Hebamme erkennt die Blutaderknoten daran, daß sie bläulichte Erhabenheiten unter der Haut bilden, die bei nicht gar zu großer Ausdehnung unschmerzhaft sind; sonst erregen sie ein unangenehmes Jucken und empfindliches Stechen. Drückt man auf eine solche Geschwulst, so schwindet sie, kömmt aber gleich wieder zum Vorschein, so wie der Druck aufhört. Manchmal schwillt die Blutader so an, daß sie eine Menge bläulichter Anschwellungen, die so wie die Beeren einer Weintraube an einander gereiht sind, darstellt.

§. 306.

Schwellen die Blutaderknoten während der Schwangerschaft und Geburt durch die oben aufgezählten Schädlichkeiten immer mehr und mehr an, so können sie endlich auch bersten, und einen starken Blutfluß veranlassen. Um dieses zu verhüten, suche man die Haut über denselben zu stärken, indem man die mit Blutaderknoten behafteten Theile öfters mit warmen Wein oder Branntwein waschen läßt. Sind die Blutaderknoten an den Füssen, so ist das Fatschen der Füsse von den Zehen an bis über die Stelle, die mit den Blutaderknoten besetzt ist, oder das Anlegen eines ledernen Schnürstrumpfes, der für die Kranke eigens nach der Maaß verfertigt sein muß, sehr zweckmäßig, damit so die Wandungen der Blutadern unterstützt werden. Oefters jedoch, besonders bei Vollblütigen ist es nothwendig, früher zur Ader zu lassen, sonst entstehen leicht allerlei Beschwerden, ja selbst Blutflüsse aus verschiedenen Körpertheilen.

IV. Brüche.

§. 307.

Unter die an die Geschlechtstheile angrenzenden Gebilde gehören auch die Gedärme, indem sie den oberen Theil der Gebärmutter umgeben. Diese verursachen große Beschwerden, wenn sie in einen Bruch hervortreten.

Ein Bruch ist eine Geschwulst, die durch einen aus der Bauchhöhle unter die Haut hervorgedrungenen Darm verursacht wird. Die Bauchhöhle ist nemlich vorne von einer weichen Wandung eingeschlossen, welche aus zwei übereinander liegenden Schichten gebildet wird. Die äußere Schichte ist, wie bekannt, das Fell, die innere Schichte ist eine fleischichte sehnichte, hie und da mit kleinen Oeffnungen zum Durchgange verschiedener Theile, als Adern, Nerven rc. versehene Haut. Durch diese nicht fest verstopften Oeffnungen der fleischichten Haut kann ein Darm leicht durchschlüpfen, wenn er gewaltsam gegen sie angepreßt wird, z. B. bei der Wirkung der Bauchpresse, wenn der Mensch auf einen harten Stuhl drückt, von einer Höhe herabspringt u. s. w. Der durchgeschlüpfte Darm gelangt dann unter die äußere Haut, und da

diese undurchlöchert ist: so bildet er unter ihr eine weiche, elastische, unschmerzhafte Geschwulst, die sich aus verschiedenen Ursachen vergrößern und verkleinern kann, manchmal und zwar dann, wenn der ganze Darm in die Bauchhöhle zurücktritt (was gewöhnlich dann geschieht, wenn der mit dem Bruche behaftete Mensch auf dem Rücken wagrecht liegt), auch gänzlich sich verliert, oder sich in den Bauch zurückdrücken läßt, bald aber vom Neuen wieder entsteht, besonders wenn der Kranke aufsteht, etwas hebt oder hustet.

§. 308.

Die Brüche entstehen am häufigsten an den Stellen, wo sich die oben erwähnten Durchgangsöffnungen für die Adern und Nerven befinden, also vorzüglich im Bauchringe, Nabelringe und Schenkelringe; manchmal gelangen sie auch hinter die Wand der Scheide, und bilden dann eine Geschwulst in der Scheide.

Ist der Bruch einmal entstanden, so wird er gewöhnlich je weiter desto größer, und indem die äußere Haut von der unterliegenden Schichte immer mehr abgelöst wird, gelangt er je weiter desto tiefer herab, so daß er oft von dem Bauchringe bis in die große Schamlefze unter der Haut herabglitscht. Um also der immerwährenden Vergrößerung des Bruches vorzubeugen, und den Darm vor einer gefährlichen Einklemmung zu schützen, muß der Bruch zurückgebracht, d. h. durch die Oeffnung, durch die er aus der Bauchhöhle gedrungen ist, wieder zurückgeschoben werden, indem man dabei die Kranke auf dem Rücken mit erhöhtem Kreuze, damit die Bauchdecken erschlafft seien, liegen läßt. Der zurückgebrachte Bruch muß dann mit einem Bruchbande im Bauche zurückgehalten werden.



Zweiter Abschnitt.

Von den Unregelmäßigkeiten während der Schwangerschaft.

Erstes Hauptstück.

Von den Unregelmäßigkeiten, die den Leib der Schwangeren allein betreffen.

I. Unregelmäßigkeiten am Becken und an den äußeren Geschlechtstheilen.

§. 309.

An und für sich kann ein fehlerhaftes Becken die Schwangerschaft nicht stören, da sich die Gebärmutter in der Bauchhöhle ausbreitet, doch kann es zu verschiedenen Regelwidrigkeiten Veranlassung geben.

Ist es sehr weit, so steigt die schwangere Gebärmutter nicht gleich im dritten Monate in die Höhe, sondern erst im vierten, kömmt also erst später über den oberen Rand der Schambeine mit ihrem Grunde; ist es sehr eng, so senkt sie sich im zweiten Monate nicht, sondern kömmt dann schon mit dem Grund über die Schambeinverbindung. Das zu weite Becken kann zur Entstehung verschiedener Gebrechen Veranlassung geben, als z. B. zum Scheidenvorfalle, zur Senkung zum Vorfalle, zur Zurückbeugung der Gebärmutter.

Findet die Hebamme bei einer Schwangeren ein enges Becken, so muß sie gleich während der Schwangerschaft einen Geburtshelfer rufen lassen.

§. 310.

Nebst den schon im §. 288 aufgezählten, die äußern Geschlechtstheile betreffenden Gebrechen, berücksichtige die Hebamme auch noch die Unnachgiebigkeit der Schamspalte bei bejahrten Erstlingen, die zwar während der Schwangerschaft keine Anstände macht, zur Zeit der Geburt jedoch häufig Veranlassung zum Dammrisse gibt. Um diesem vorzubeugen, suche die Hebamme die Geschlechtstheile gleich während der Schwangerschaft durch mit der gehörigen Vorsicht gebrauchte lauwarme Bäder §. 159 Dunstbäder, oder auch nur durch öfteres Bestreichen mit Butter und Oel nachgiebig zu machen.

§. 311.

Sind die Warzen zu klein, zu kurz, eingefallen, so daß man voraussieht, es werde sie das Kind nach der Geburt nicht gut fassen können: so muß man sie gleich in der Schwangerschaft, in den letzten 4—6 Wochen, mehrere Male des Tages mit einem gläsernen, eigens zu diesem Zwecke verfertigten Gefäße hervorziehen, mit dem mit Speichel benetzten Finger bestreichen, und dann mit Warzenhütchen, damit sie von den Kleidern nicht gleich wieder zurückgedrückt werden, bedecken. Sind die Oeffnungen der Milchgänge verstopft, so müssen sie §. 159 durchgängig gemacht werden.

§. 312.

Bekanntlich kommen häufig Blutaderknoten während der Schwangerschaft, besonders an den unterhalb der Gebärmutter gelegenen Theilen zum Vorscheine. So lange die Schwangerschaft dauert, ist es nicht leicht möglich, die Aderknoten zu heilen, weil die Ursache derselben, nemlich der durch die Gebärmutter auf die Blutaderstämme verursachte Druck fortdauert. Um also dieses Gebrechen, bei der Unmöglichkeit es zu beseitigen, wenigstens doch zu vermindern, benütze man die im §. 306 angeführten Mittel, besonders lasse man die Schwangere mehr liegen und gehen, als sitzen und stehen. Wenn die während der Schwangerschaft entstandene Vollblütigkeit Veranlassung zu den Blutaderknoten gibt, so lasse sich die Schwangere zur Ader. Sollte ein Blutaderknoten bersten und ein starker Blutfluß entstehen: so müßte die Hebamme,

bevor ein Wundarzt käme, die Frau sich wagrecht legen lassen, Zündschwamm, Zunder oder ein achtfach zusammengelegtes Leinwandläppchen, das der größeren Wirksamkeit wegen in Branntwein oder Essig eingetaucht worden ist, auf die blutende Stelle auflegen und mit den Fingern andrücken, oder im Falle der Blutaderknoten an der unteren Gliedmasse geborsten wäre, mit einer Fatsche befestigen. So wird der Blutfluß entweder gänzlich gestillt, oder wenigstens gemäßigt.

§. 313.

Wegen Druck der schwangeren Gebärmutter auf die Stämme der Aederchen, welche wässerichte Flüssigkeiten aus den Füssen und Schamlefzen hinauf in den Unterleib führen, entsteht auch die Wassergeschwulst dieser Theile; denn die wässerichten Flüssigkeiten, die nicht frei nach oben fließen können, sammeln sich in den unterhalb des Druckes gelegenen, unzählbaren, sehr feinen Adern an, und dehnen sie aus. Diese wässerichte Geschwulst entsteht auch von verminderter Urinabsonderung, von jäher Verkühlung des schwitzenden Körpers, von naßkalter Witterung, feuchter Wohnung, vom unaufhörlichen Sitzen und Stehen.

§. 314.

Die Hebamme erkennt die Wassergeschwulst aus ihrer weißlichten Farbe, ihrem Glanze, aus der Unschmerzhaftigkeit und daraus, daß sie kühler ist als der übrige Körper. Wenn man mit einem Finger darauf drückt, so bleibt gerade so, als wenn man in einen Teig drücken würde, ein Grübchen zurück, das nur langsam schwindet. Die Oberhaut ist über der Geschwulst sehr dünn, und gleichsam durchsichtig. Schlägt sich noch Rothlauf dazu, und dieß geschieht meistens, wenn die Geschwulst sehr groß, und die Oberhaut sehr gespannt ist: so entsteht ein sehr starkes Brennen darin, und die Oberhaut wird blaßroth. Am Morgen pflegt diese Geschwulst kleiner zu sein; Abends aber, besonders wenn die Schwangere beim Tage viel gestanden oder gegangen ist, größer. Manchmal, wenn die Gebärmutter etwas schief steht, ist nur eine Schamlefze und nur ein Fuß davon ergriffen, manchmal leiden aber beide Schamlefzen und beide Füsse. Im letzten Falle, wenn die Geschwulst sehr groß ist, verursacht sie der Schwangeren viele

Beschwerden, als: schmerzhafte Spannung in den Schamlefzen, beschwerlichen Gang; ja oft können die Schwangeren deßhalb gar nicht gehen, und sehen sich genöthigt, einige Wochen vor der Geburt das Bett zu hüten.

§. 315.

Vor der Geburt läßt sich diese Geschwulst selten ganz heben; weil die Veranlassung dazu, nemlich der Druck der schwangeren Gebärmutter fortdauert. Wenn die Geschwulst gleich in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft entstand, so ist meistens die Gebärmuttersenkung die Ursache davon. In solch einem Falle nimmt die Geschwulst ab, wenn die Gebärmutter etwas mehr in die Höhe steigt; kehrt aber zu Ende der Schwangerschaft, wenn sich die Gebärmutter zu senken beginnt, wieder zurück.

Um die oben angeführten Beschwerden zu lindern, lasse man die Schwangere wenigstens einige Stunden täglich wagrecht liegen, bedecke die geschwollenen Theile mit trockenen, warmen, mit Wachholder durchräucherten Tüchern, oder mit warmen Kräutersäckchen. Die geschwollenen Füsse können auch mit Tüchern, die mit Wachholderbeeren durchräuchert sind, frottirt, oder mit einer Binde von den Zehen bis zur Scham umwickelt werden.

II. Unregelmäßigkeiten an den innern Geschlechtstheilen der Schwangeren.

---

1. Vorfall der Scheide.

§. 316.

Hat eine Frau schon vor der Schwangerschaft an einem Scheidenvorfalle gelitten: so wird dieses Uebel nach der Empfängniß in den ersten drei Monaten insgemein vergrößert werden, weil sich die Gebärmutter im zweiten Schwangerschaftsmonate in der Regel senkt. Später vermindert sich der Vorfall immer mehr, indem die Gebärmutter bei ihrem Emporsteigen in das obere Becken die Scheide mit sich in die Höhe zieht. Gegen das Ende der Schwangerschaft, wenn sich der Bauch senket, besonders aber zur Zeit der Geburt, kömmt der Vorfall abermals zum Vorschein. In

derselben Schwangerschaftszeit, wenn ein alter Vorfall zunimmt, kann auch ein neuer bei Frauenspersonen entstehen, die früher daran nicht gelitten haben. Der Vorfall wird auf dieselbe Art zurückgebracht, wie außer der Schwangerschaft (sieh §. 294); nach der Zurückbringung muß er jedoch mit dem Tampon aus Meerschwamm, keineswegs aber mit einem harten Kränzchen zurückgehalten werden; weil ein hartes Kränzchen den Muttermund sehr reizen und leicht eine Fehlgeburt herbeiführen könnte.

2. Senkung und Vorfall der Gebärmutter.

§. 317.

Frauen, die außer der Schwangerschaft an einer Senkung oder an einem Vorfalle der Gebärmutter gelitten haben, behalten dies Gebrechen auch in den ersten Monaten der Schwangerschaft bei; ja dieser krankhafte Zufall entsteht in manchen Fällen erst zu dieser Zeit, also zur Zeit der regelmäßigen Senkung der schwangeren Gebärmutter im zweiten Monate, wenn irgend eine der im §. 297 angeführten Schädlichkeiten einwirkt. Die schwangere Gebärmutter kann jedoch nicht lange gesenkt verbleiben; weil sie bei ihrem allmäligen Wachsthume keinen hinreichenden Raum in der unteren Beckenhöhle findet; sie muß entweder in das obere Becken aufsteigen, was auch meistens geschieht, oder durch den Beckenausgang herausgedrängt werden, d. i. gänzlich vorfallen. Um letzteres zu verhüten, muß man die gesenkte Gebärmutter so, wie es im §. 299 angeführt wurde, zurückbringen, und zwar mit aller Vorsicht, damit durch eine rohe Gewalt keine Frühgeburt herbeigeführt werde.

Diese Zurückbringung muß um so früher vorgenommen werden, je mehr beim Vorfalle der Gebärmutter die Zurückbringung bald unmöglich gemacht werden dürfte. Ist die Zurückbringung gelungen, so wird ein Tampon eingebracht, den die Schwangere so lange tragen muß, bis sich die Gebärmutter im oberen Becken gehörig ausgedehnt hat, also bis ins 5—6te Monat, dann verhindert ihre Größe einen neuen Vorfall, und macht jeden Tampon überflüssig.

§. 318.

Sollte jedoch die Hebamme erst in den letzten Monaten der Schwangerschaft zu einer mit einem Gebärmuttervorfalle behafteten Frau gerufen werden: so dürfte sie es nicht mehr wagen, die Gebärmutter zurückzubringen. Die Kranke muß durch den Rest der Schwangerschaftszeit ruhig liegen, oder doch wenigstens die vorgefallene Gebärmutter in einem Tragbeutel gehörig unterstützt tragen, und alles Pressen meiden; deßhalb soll die Hebamme Sorge tragen, daß der Mastdarm und die Harnblase ohne Bewegung und Anstrengung entleert werden. Damit die Gebärmutter durch die Reibung an den Schenkeln und Kleidern, und durch den Zutritt der äußern Luft nicht sehr gereizt werde, schlage man sie in Tücher ein, die in warme Milch oder in eine Abkochung von Leinsamen oder Eibischwurzel eingetaucht worden sind. Auch soll zu solch einem Falle jedesmal gleich ein Geburtshelfer gerufen werden.

3. Zurückbeugung der Gebärmutter.

§. 319.

Wenn die schwangere Gebärmutter im dritten Monate aus dem unteren Becken, worin sie sich im zweiten Monate bedeutend gesenkt hat, in das obere emporsteigt, so geschieht es manchmal, daß ihr Grund von der Führungslinie nach rückwärts abweicht, und meistens von dem rechten Kreuzdarmbeinswinkel aus unter den Vorberg gelangt, durch den er dann an seinem weiteren Emporsteigen gehindert wird. Da nun die Gebärmutter vermöge der Schwangerschaft von Tag zu Tag am Umfange zunimmt: so wächst sie mit dem Grunde dahin, wo sich ein größerer Raum befindet, mithin immer tiefer und tiefer in die Aushöhlung des Kreuzbeines. Der Muttermund, als das entgegengesetzte Ende der Gebärmutter; steigt immer mehr und mehr nach vorne in die Höhe, je mehr sich der Grund nach rückwärts und nach abwärts zurückbeugt. Diese fehlerhafte Stellung der Gebärmutter, wobei sie mit ihrem Grunde nach rückwärts in die Aushöhlung des Kreuzbeines und mehr oder weniger nach abwärts, mit dem Muttermunde aber nach vorne gegen die Schambeinvereinigung und mehr oder weniger in die

Höhe gekehrt ist, nennt man die Zurückbeugung der Gebärmutter. Es ist an sich selbst klar, daß die Zurückbeugung nur im zweiten, dritten und höchstens noch im Anfange des vierten Schwangerschaftsmonates sich zutragen könne, indem in den späteren Monaten die Gebärmutter schon mit ihrem Grunde über die Bogenlinie emporragt.

§. 320.

Die Zurückbeugung der Gebärmutter wird in eine vollständige und unvollständige unterschieden. Wenn die Gebärmutter mit ihrem Grunde nur wenig von der Führungslinie nach rückwärts in den rechten Kreuzdarmbeinswinkel abweicht, so daß noch der Muttermund tiefer steht als der Grund, so heißt die Zurückbeugung unvollständig; wenn aber der Grund in die Aushöhlung des Kreuzbeins herabhängt und tiefer steht, als der Muttermund, so heißt die Zurückbeugung vollständig oder vollkommen. Die vollkommene Zurückbeugung ist eine sehr gefährliche Krankheit, zum Glück für die Schwangeren kömmt sie jedoch nur selten vor.

§. 321.

Zur Zurückbeugung der Gebärmutter sind solche Frauen geneigt, die ein weites Becken, ein stark ausgehöhltes Kreuzbein, und einen sehr nach vorne hervorstehenden Vorberg haben, besonders wenn die Mutterbänder erschlafft sind. Bei solchen kann dann die Zurückbeugung leicht veranlaßt werden durch Harn- und Stuhlverhaltung, durch starkes Schnüren, Pressen, Heben schwerer Lasten, anstrengendes Husten, und durch eine jede sehr heftige Erschütterung des Körpers. Die Zurückbeugung geschieht dann entweder mit einem Male, plötzlich, oder nach und nach.

§. 322.

Eine unvollkommene Zurückbeugung, d. h. eine nur geringe Abweichung des Gebärmuttergrundes in den rechten Kreuzdarmbeinswinkel erkennt man aus der Abweichung des Muttermundes nach vorne und links, wobei man ihn mit dem Finger nicht umgehen kann. Die vollkommene Zurückbeugung erkennt man aus den bald eintretenden höchst gefährlichen Zufällen. Die Schwangere empfindet nemlich sehr heftige Kreuz- und Leibschmerzen, es

kömmt ihr zuletzt vor, als sollten ihr die Beckenknochen aus einander getrieben werden, sie fühlt daher nicht selten Erleichterung, wenn sie sich auf das Kreuz drückt, stößt oder schlägt; sie fühlt ein unaufhörliches Drängen zum Stuhl- und Urinlassen, und doch gehen diese Entleerungen nur sehr schwer vor sich. Zuletzt wird der Stuhl und Urin gänzlich verhalten, dadurch schwillt der Leib sehr an, die Därme entzünden sich, es gesellt sich ein großer Durst und ein hartnäckiges Erbrechen dazu, und wenn nicht bald eine zweckmäßige Hilfe angewendet wird, erfolgt schnell der Brand und der Tod.

Bei der Untersuchung findet man hinter der hinteren Scheidewand eine harte, große, unbewegliche Kugel, die durch den Grund der Gebärmutter gebildet wird; der Muttermund steht hoch hinter der Vereinigung der Schambeine, und ist mit dem Finger kaum zu erreichen. Die vordere Scheidewand ist hoch in das Becken gezogen, der vordere Theil des Mastdarmes aber ist herabgedrückt und nach vorne hervorgedrängt.

§. 323.

Da dieses Uebel so gefährlich ist, so muß die Hebamme, so wie sie es erkannt hat, alsogleich einen Geburtshelfer rufen, und nur dann, wenn kein Arzt zu haben wäre, müßte sie selbst zu helfen versuchen. Die Hilfe besteht einzig und allein in der Erhebung und Zurechtstellung des Gebärmuttergrundes, damit jedoch diese Zurechtstellung gelinge, muß die Hebamme vor allem durch die Entleerung der Harnblase und des Mastdarmes mehr Raum zu gewinnen suchen. Deßhalb bringe sie die Schwangere in eine Knie-Ellenbogenlage nach der Quere des Bettes, stelle sich hinter den Steiß, und indem sie den unteren Theil der Gebärmutter mit der einen über die Schambeine aufgelegten Hand mäßig herabdrückt, führt sie 2 oder 4 in einen Keil zusammengelegte, mit Butter bestrichene Finger der andern Hand in die Scheide, legt sie an den Gebärmuttergrund, und erhebt ihn allmälig durch einen unausgesetzten, und immer mehr verstärkten Druck in den rechten Kreuzdarmbeinswinkel nach der Führungslinie des Beckens, bis sich endlich der Grund vollends in die Höhe schnellt.

§. 324.

Ist so die Einrichtung gelungen, so sorge die Hebamme dafür, daß sich der Gebärmuttergrund nicht neuerdings zurückbeuge, da er durch eine längere Zeit die Neigung dazu behält. Sie lasse also, ohne ihre Hand aus der Scheide herauszuziehen, die Schwangere auf die linke Seite sich legen, und zwar so, daß sie mit dem Bauche nach abwärts geneigt seien, und in dieser Lage durch mehrere Tage verbleiben; dadurch wird der Gebärmuttergrund durch die eigene Schwere genöthigt, sich von dem rechten Winkel wegzukehren. Ueberdieß muß die Hebamme für eine leichte Stuhl- und öftere Urinentleerung Sorge tragen.

§. 325.

Oefters hilft sich die Natur bei einer solchen Zurückbeugung selbst dadurch, daß Zusammenziehungen in der von allen Seiten gedrückten Gebärmutter entstehen, wodurch alles, was in ihr enthalten ist, herausgepreßt wird. Aus dieser Ursache ereignet sich vielleicht die Fehlgeburt so häufig im dritten Monate.

4. Neigung der Gebärmutter.

§. 326.

Wenn die schwangere Gebärmutter aus dem unteren Becken in das obere emporwächst, so soll sie mit ihrem Grunde schief nach oben und ein wenig nach vorne, mit dem Muttermunde also nach unten, und etwas nach rückwärts gerichtet sein; ihr Längendurchmesser soll also eine der regelmäßigen Beckenneigung entsprechende Richtung haben. Da ferner die Körper der Wirbelbeine eine mitten durch den Rücken herablaufende, nach vorne hervorragende säulenförmige Abrundung bilden, so kann sich die gleichfalls runde Gebärmutter in der Mitte der Bauchhöhle nicht erhalten, sondern sie muß sich gegen die eine (meistens die rechte) Seite neigen. Die Gebärmutter steigt aber nicht immer auf diese Art empor; öfters weicht sie von dieser regelmäßigen Richtung bedeutend ab, so daß ihr Grund manchmal stark nach vorne, manchmal in die rechte oder linke Seite, manchmal, obwohl selten, auch nach rückwärts sich neiget. Der Muttermund, als das dem Grunde

entgegengesetzte Ende der Gebärmutter ist stets nach der entgegengesetzten Seite gewendet, so daß er z. B. nach rückwärts in die Aushöhlung des Kreuzbeines gekehrt ist, wenn der Muttergrund nach vorne schief steht.

§. 327.

Am häufigsten findet man den Gebärmuttergrund nach vorne stark geneigt, und nennt dieses Gebrechen den Hängebauch. Die Veranlassung dazu gibt eine starke Beckenneigung, große Erschlaffung der Bauchbedeckungen, wie man sie nach häufigen Geburten und Mißfällen antrifft, ferner die Gewohnheit mit nach vorne gebücktem Körper zu arbeiten. Dabei hängen die Bauchdecken gleich einem Sacke über den Schambeinen herab, so daß sie der Schwangeren beim Sitzen nicht selten die Schenkel berühren; der Nabel tritt widernatürlich hervor und ist nach abwärts gerichtet, der obere Theil des Bauches und die beiden Seiten sind leer, weil das Kind in dem Sacke über und vor den Schambeinen steckt; der Stuhlgang ist erschwert, verstopft; die Schwangere hat einen immerwährenden Drang zum Urinlassen, weil die nach vorne geneigte Gebärmutter von oben auf die Blase herabdrückt. Durch den Druck auf die Schambeinkämme entsteht auch Schmerz in der Gebärmutter, manchmal selbst Frühgeburt. Der Gang solcher Schwangeren pflegt eigens abgeändert zu sein, gerade so, wie bei einem Menschen, der eine Last vor sich trägt; damit er nemlich durch das Uebergewicht seiner Last nicht nach vorne falle, beugt er die obere Hälfte seines Körpers nach rückwärts. Untersucht man innerlich, so findet man den Muttermund, wie schon bekannt, auf der dem Grunde entgegengesetzten Seite, also nach rückwärts gekehrt, und sehr hoch oben am Vorberge, so daß man ihn kaum mit dem Finger erreichen kann. Bei Erstlingen pflegt dieses Gebrechen nie einen so hohen Grad zu erreichen, wie es bei Personen, die schon mehrmals geboren haben, der Fall ist; weil die Bauchdecken bei zum ersten Malen Schwangern weniger erschlafft sind, mithin der allzugroßen Vorneigung einen Widerstand entgegensetzen; bei ihnen findet man bloß, daß der Bauch mehr oder weniger zugespitzt hervorsteht.

§. 328.

Oft ist auch die Gebärmutter mit ihrem Grunde zu sehr nach der rechten Seite geneigt. Diese Schiefstehung erreicht aber niemals einen so hohen Grad, wie die Schiefstehung nach vorne; weil die in der rechten Seite liegenden Rippen und der rechte Darmbeinsflügel der Gebärmutter eine Stütze gewähren. Die Schiefstehung nach rechts erkennt man aus folgenden Zeichen: der Bauch ist ungleichmäßig ausgedehnt, die rechte Seite ist voll, hervorgetrieben, die linke aber leer, eingefallen, den Grund der Gebärmutter kann man in der rechten Seite fühlen; im rechten Schenkel empfindet die Schwangere Schmerzen, Ameisenkriechen, Krämpfe, er sowohl als auch die rechte Schamlefze sind nicht selten wassersüchtig angeschwollen, mit Krampfadern besetzt, der Muttermund ist schief gegen die linke Seite der Mutter gekehrt, so daß man nur die rechte Hälfte gehörig betasten kann.

Wenn die Gebärmutter im Gegentheile mit dem Grunde in die linke Seite gekehrt ist, was wohl seltener zu geschehen pflegt, so betreffen die so eben aufgeführten Erscheinungen die entgegengesetzten Seiten.

Die Ursache der Schiefstehung der Gebärmutter nach der einen oder der andern Seite sind: fehlerhafte Bildung des Beckens, wobei der eine Darmbeinflügel tiefer steht als der andere, Erschlaffung bloß eines Seitenbandes der Gebärmutter, z. B. bei der Vergrößerung bloß eines Eierstockes, beim fehlerhaften Sitze des Mutterkuchens auf der einen Seite der Gebärmutter bei der Angewöhnung bloß auf einer Körperseite zu liegen, mit nach einer Seite geneigtem Körper zu arbeiten.

§. 329.

Die Schiefstehung des Gebärmuttergrundes nach rückwärts beobachtet man nur selten, und nur bei bucklichten Personen; denn bei gerade Gewachsenen wird die Gebärmutter durch den festen Rückgrath an der Schiefstehung gehindert. Auch pflegt dieses Uebel keinen so hohen Grad zu erreichen, wie die Schiefstehung nach vorne. Die Schiefstehung nach rückwärts kann man aus folgenden Zeichen erkennen: der Rücken ist ausgebogen, der Unterleib flach, indem seine Seiten und der hintere Theil voll sind; der

Muttermund ist vorne hinter den Schambeinen zu fühlen, deßhalb ist das Harnen erschwert und schmerzhaft.

§. 330.

Die Schiefstehung der Gebärmutter erfordert selten gleich während der Schwangerschaft eine Abhilfe. Nur wenn der Hängebauch sehr groß ist, unterstützt man ihn mit einer Binde, die eigens zu diesem Zwecke zugeschnitten, und mit Armbändern versehen wird. So bleibt dann die Gebärmutter in die Höhe gehoben, und drückt nur wenig auf die Harnblase.

III. Unregelmäßigkeiten der an die Geschlechtstheile angrenzenden Gebilde.

1. Der Harnblase.

§. 331.

Eine in den ersten Schangerschaftsmonaten entstandene Harnstrenge, wobei der Urin sehr schwer, unter heftigem und sehr häufigem Drängen, mit Schmerzen, und oft nur tropfenweise abfließt, vermindert sich, und vergeht nach schleimichten, erweichenden Mitteln, z. B. Mandelmilch, Eibischthee u. s. w., nach Breiumschlägen auf die Blasengegend. Ist in dieser, oder in einer spätern Zeit der Schwangerschaft die Gebärmuttersenkung die Ursache der Harnstrenge: so wird das Harnen erleichtert durch eine Rückenlage mit erhöhtem Steiße, und nur selten dürfte es nothwendig werden, zwei von einander etwas entfernt gehaltene Finger so in die Scheide einzubringen, daß die Harnröhre in die Rinne zwischen sie gelange und die Gebärmutter damit in die Höhe zu heben, und etwas zurückzudrücken, damit so der auf die Harnröhre durch sie ausgeübte Druck aufgehoben werde. Sollte die Beschwerde beim Harnlassen in einer Zurückbeugung der Gebärmutter ihren Grund haben: so müßte die Hebamme nach §. 323 handeln. Sollte der Urin aus was immer für einer Ursache gänzlich verhalten werden, so müßte die Hebamme schnell einen Arzt rufen lassen; denn durch eine gänzliche Harnverhaltung würde bald eine Entzündung oder Zerrei-

ßung der Blase entstehen. Der Arzt läßt den Urin mittelst eines eigenen Röhrchens ab, das man Katheter nennt.

Das in den letzten Schwangerschaftsmonaten kleinere oder größere Unvermögen den Urin zu halten entsteht häufig durch den Hängebauch, indem die nach vorne überneigte Gebärmutter die Harnblase von oben drückt, und so die Ansammlung des Urins in derselben hindert, so daß der Harn häufig und in kleinen Mengen gelassen werden muß, oder gar nur tropfenweise abfließt. Durch Liegen auf dem Rücken mit erhöhtem Steiße, und durch eine Schwangerschaftsbinde kann sich die Schwangere Erleichterung verschaffen.

2. Der Gedärme.

§. 332.*

Manche Schwangere leiden sehr an Stuhlverstopfung, so daß sie, wenn nicht nachgeholfen wird, in fünf bis sechs Tagen einmal Stuhl bekommen. Die Entleerung ist dann sehr anstrengend und schmerzhaft, da die Verstopfung Goldaderbeschwerden hervorruft, oder wenn sie schon zugegen sind, sie verschlimmert. Der mit Koth angefüllte Mastdarm drückt die Gebärmutter nach rechts, und kann im dritten Monate der Schwangerschaft selbst zur Zurückbeugung der Gebärmutter Veranlassung geben. Durch das starke, mit der Verstopfung nothwendig verbundene Pressen beim Stuhlabsetzen droht der Schwangeren auch ein Mißfall, ebenso kann auch Kopfschmerz, Grimmen u. s. w entstehen. Daher soll eine jede Schwangere dafür sorgen, daß sie alle Tage, oder doch wenigstens jeden zweiten Tag Stuhl habe. Die zur Stuhlverstopfung geneigte Schwangere soll eine saftige, mehr flüssige Kost, als Suppen, Saucen, Obst, Milch und Grünspeisen genießen, trockene Kost, als z. B. Brod, Hülsenfrüchte, viele Fleischspeisen dagegen meiden; sie soll durch mäßige Körperbewegung, wenn sie früher mehr gesessen ist, eben so durch häufigeres Trinken, Baden, die Stuhlausleerung befördern, und sich angewöhnen zu einer bestimmten Stunde den Stuhl abzusetzen. Wenn aber dieser Lebensweise ungeachtet der Stuhl verstopft bleiben sollte: so könnte die Hebamme der Schwangern ein Klystier geben; Laxirmittel aber darf sie weder geben, noch anrathen, und sollte sie glauben, daß sie nothwendig sind, so

müßte sie darauf antragen, und im Nothfalle darauf dringen, daß ein Arzt gerufen werde. Durch das allzuviele, fortwährende Eingeben von Arzneien könnte man der Schwangeren ebenso schaden, als durch das allzuhäufige Klystiersetzen; im ersten Falle würde man ihr den Magen, im letzteren den Mastdarm erschlaffen und schwächen.

Durch die Regelung des Stuhles begegnet man auch am besten den Anständen von der Goldader. Sollte sich jedoch diese entzünden, und sehr schmerzen, so müßte man sie öfters mit frischer Butter bestreichen, mit Umschlägen von Leinsamen oder Semmelkrummen in Milch gekocht, belegen. Sollten aber diese Mittel nichts helfen wollen, so müßte ein Arzt gerufen werden.

§. 333.

Ein Bruch pflegt während der Schwangerschaft keine Anstände zu machen, weil die wachsende Gebärmutter die Gedärme auf- und rückwärts drückt, sie mithin aus dem Bruchsacke hervorzieht, und den Bruch zum Verschwinden bringt. Ist dieß geschehen, so kann die Schwangere das Bruchband, wodurch die Gebärmutter und die Frucht leicht gedrückt werden möchten, ablegen; nur muß sie dann eine jede Anstrengung um so sorgfältiger vermeiden.

IV. Krankheiten des ganzen Körpers, Blutfluß und Tod der Schwangeren.

1. Krankheiten des ganzen Körpers der Schwangeren.

§. 334.

Eine Schwangere kann ebenso, wie jeder andere Mensch, von was immer für einer Krankheit befallen werden. Wird in einem solchen Falle die Hebamme um Rath angesprochen: so muß sie anrathen, daß ein Arzt gerufen werde; in das Kuriren, das sie durchaus nicht versteht, darf sie sich nicht einmischen. Der Arzt soll zu Schwangeren bei Zeiten gerufen werden; weil die Krankheiten der Schwangeren gefährlicher sind, als die Krankheiten anderer Menschen, indem die Schwangeren dadurch auch in die Gefahr einer Frühgeburt gerathen. Hier kann bloß die Rede sein

von einigen Krankheiten, oder vielmehr nur von einigen Beschwerden, die gewöhnlich mit der Schwangerschaft verbunden zu sein pflegen, und die im §. 131 unter die zufälligen Schwangerschaftszeichen gezählt worden sind, als von der Ohnmacht, vom Erbrechen, von der Vollblütigkeit, insbesondere aber vom Blutfluße.

§. 335.

Es ist allgemein bekannt, daß Schwangere, wenn sie in ein Gedränge kommen, leicht ohnmächtig werden, d. h. sie verlieren plötzlich das Bewußtsein, sinken zusammen, können kein Glied willkürlich bewegen, die Cirkulation und das Athemholen gehen sehr schwach, oft ganz unmerklich vor sich. Deßhalb sollen die Schwangeren nirgends hingehen, wo durch eine zusammengeströmte Menschenmenge die Luft zum Athmen weniger tauglich wird. Wird eine Schwangere irgendwo, z. B. in der Kirche ohnmächtig: so soll sie allsogleich auf die frische Luft herausgeführt, mit kaltem Wasser bespritzt werden, man soll ihr die Röcke, das Mieder u. s. w. aufbinden, Essig, Kren (Meerrettig), oder eine entzweigeschnittene Zwiebel vor die Nase halten. Dadurch wird sie bald wieder zu sich kommen. Zu tiefen, langanhaltenden, oft wiederkehrenden Ohnmachten muß aber immer ein Arzt gerufen werden.

§. 336.

In den ersten drei bis vier Monaten leiden Schwangere, besonders reizbare Erstlinge, viel am Erbrechen und den damit in Verbindung stehenden Ueblichkeiten. Es pflegt insbesondere des Morgens zu kommen, so lang der Magen noch leer ist, manchmal nach einem jeden Genuße von Speisen, so daß dann die Schwangern dadurch sehr abmagern und von Kräften kommen. Ist dagegen das Erbrechen nur mäßig, so schadet es nicht viel, und pflegt auch bald wieder aufzuhören. Wird die Hebamme um Rath gefragt, so lege sie die Schwangere auf eine Weile in's Bett, reiche ihr etwas Melissen- oder Münzenthee, gebe ihr ein Kamillenklystier, lege ihr ein mit starkem Branntwein befeuchtetes Tuch, oder einen gelinden Senfteig auf die Magengegend, ermahne sie, daß sie am Morgen nicht lange nüchtern bleibe, und sich vor aller schwer verdaulichen Kost hüte. Sollte jedoch das Erbrechen heftig sein,

und sich oft erneuern: so müßte, um traurige Folgen zu vermeiden, ein Arzt gerufen werden.

§. 337.

Da die Schwangeren gleich nach der Empfängniß die monatliche Reinigung zu verlieren pflegen, so werden sie leicht vollblütig, wenn sie das Monatliche sehr stark zu haben pflegten, wenn sie jung sind, eine nahrhafte Kost, geistige Getränke genießen, in früheren Schwangerschaften sich öfters zur Ader ließen. Die Zeichen der Vollblütigkeit sind: rothes aufgetriebenes Gesicht, Ohrenklingen, Funkeln vor den Augen, Schwindel, Kopfschmerzen, Herzklopfen, Schwere in den obern und untern Gliedmassen, Vollheit, Auftreibung der Blutadern, rothe Färbung der Haut. Die Folgen sind nebst den eben angeführten Beschwerden Blutflüsse, Entzündungen, Absterben der Frucht, Frühgeburt u. s. w.

Wird die Hebamme um Hilfe angesprochen, so rathe sie der Schwangeren an, eine weniger nahrhafte Kost, und nur mäßig zu genießen, Wasser zu trinken, für tägliche Stuhlentleerung zu sorgen, und einen Arzt zu befragen, ob sie sich soll zur Ader lassen.

2. Blutfluß aus den Geschlechtstheilen der Schwangern.

§. 338.

Nicht ein jeder Blutabgang aus den Geschlechtstheilen einer Schwangern ist ein Blutfluß. Unter einem Blutfluße versteht man nämlich nur einen krankhaften Blutabgang, wenn das Blut entweder zu einer ungewöhnlichen Zeit, oder zu einer gewöhnlichen Zeit, aber in einer zu großen Menge hervorströmt, so daß die Gesundheit der Frau dadurch Abbruch leidet. Ein sehr starker Blutfluß wird Blutsturz genannt. Da nun manche Schwangern in der ersten Hälfte der Schwangerschaft die Regeln zu haben pflegen, so ist es nothwendig, sie von einem wahren Blutfluße zu unterscheiden; denn einen Blutfluß muß die Hebamme nach Möglichkeit zu stillen suchen, die Reinigung aber ungehindert fließen lassen. Die Reinigung läßt sich vom Blutfluße durch folgende Zeichen unterscheiden:

1. Die Regeln kommen meistens ohne Unterbrechung zur bestimmten, gewöhnlichen Zeit. Wenn sie also gleich nach der Em-

pfängniß aufgehört haben, und erst später, wenn sie zum dritten bis vierten Male ausbleiben sollten, sich erst Blut zu zeigen anfängt: so wird man schon Verdacht schöpfen, daß dieses Bluten nicht die monatliche Reinigung sondern ein Blutfluß seie.

2. Der Blutfluß tritt zwar auch meistens um dieselbe Zeit ein, wann die Regeln eintreten sollten; er kann aber auch zu einer andern Zeit eintreten. In diesem letzten Falle unterscheidet er sich also durch seinen unregelmäßigen Eintritt von dem Monatlichen.

3. Die Regeln erscheinen bei den Frauen ohne alle offenbare Veranlassung, der Blutfluß entsteht aber immer aus einer besondern Ursache, z. B. von allzugroßer Vollblütigkeit, vom Heben schwerer Lasten, vom Genuße hitziger Getränke, vom in der Nähe des Muttermundes aufsitzenden Mutterkuchen u. s. w. (Siehe Frühgeburt).

4. Die Regeln fangen gewöhnlich schleimicht an, und hören schleimicht auf, sie fließen nur spärlich, viel spärlicher als außer der Schwangerschaft, dauern nicht lange, manchmal nur einige Stunden. Der Blutfluß tritt manchmal mit der größten Heftigkeit ein, so daß die Schwangere das Blut heiß aus dem Schooße hervorfließen fühlt, manchmal gehen auch Klumpen geronnenen Blutes ab.

5. Hat die Schwangere bloß die monatliche Reinigung, so befindet sie sich dabei wohl; hat sie aber einen Blutfluß, so wird sie sehr schwach und krank; denn gewöhnlich gesellen sich bald dazu nebst den andern Vorboten der Frühgeburt auch die Geburtswehen. Bei längerer Andauer derselben eröffnet sich dann der Muttermund, es stellt sich die Blase u. s. w. Hat sich das Kind schon bewegt, so läßt die Bewegung bald nach, und hört allmählig ganz auf, weil das Kind schwach wird, und dann abstirbt.

Da auch das Monatliche unregelmäßig werden, und zu einer ungewöhnlichen Zeit eintreten kann; da auch dem Monatlichen zufällig äußere Schädlichkeiten vorausgehen können; da es ferner nicht selten mit Schmerzen verbunden eintritt: so ist leicht zu begreifen, daß keines dieser Zeichen für sich allein zur Unterscheidung des Monatlichen vom Blutfluße hinreicht, sondern daß alle zusammengenommen werden müssen.

§. 339.

Während der Schwangerschaft entsteht der Blutfluß entweder wegen vorzeitiger Abtrennung des Mutterkuchens, oder wegen der Berstung eines Blutaderknotens am Muttermunde oder in der Scheide.

Ist die frühzeitige Abtrennung des Mutterkuchens, an dem Blutfluße Schuld, so ist der Kuchen dabei entweder gehörig am Gebärmuttergrunde befestigt, oder er ist am Muttermunde aufsitzend. Man kann diesen doppelten Fall nach folgenden Merkmalen unterscheiden: Ist der Blutfluß in der ersten Hälfte der Schwangerschaft entstanden, so ist der Mutterkuchen im Grunde befindlich, und hat sich theilweise wegen irgend einer im §. 562. angeführten Ursache abgelöst. Ist aber der Blutfluß in der zweiten Schwangerschaftshälfte ohne alle auffallende Ursache eingetreten, oder war die Ursache, der man ihn zuschreibt, sehr unbedeutend: so rührt er wahrscheinlich vom aufsitzenden Mutterkuchen her, und wenn es sich wirklich so verhält, so wird er sich in kurzer Zeit erneuern. Beim auf dem Muttermunde aufsitzenden Kuchen fühlt sich überdieß die untere Wand der Gebärmutter sehr dick an, so daß man durch sie den vorliegenden Kindstheil zu fühlen außer Stande ist. Die Ursache, warum beim Aufsitzen des Kuchens ein Blutfluß in der zweiten Schwangerschaftshälfte entsteht, ist darin zu suchen, daß sich der Mutterhals ausdehnen, sich also von dem mit ihm verbundenen Mutterkuchen abzutrennen beginnt. Dies geschieht wohl öfters nach einer im §. 562. aufgezählten Ursache, oft aber auch ohne alle auffallende Veranlassung.

Der Mutterkuchen kann auf eine doppelte Art aufsitzen, nämlich vollkommen, wenn er gerade mit seiner Mitte die Mitte des Muttermundes bedeckt, und unvollkommen, wenn er den Muttermund nur mit einem Theile seines Randes von einer Seite her überdeckt.

Diese beiden Fälle sind während der Schwangerschaft nur sehr schwer von einander zu unterscheiden. Man könnte jedoch vermuthen, daß der Kuchen unvollkommen aufsitzt, wenn der Blutfluß später, z. B. erst kurz vor der Geburt, und nur schwach eintreten, und man bei der Untersuchung finden möchte, daß die untere Gebärmutterwandung nur auf der einen Seite dick, aufgequollen, auf der andern aber dünn ist.

Daß der Blutfluß durch das Bersten eines Blutaderknotens entstanden sein dürfte, vermuthet man aus der Menge der Blutaderknoten, die in solchen Fällen an den Füssen, Schenkeln, Schamlefzen und in der Scheide vorhanden zu sein pflegen, und erkennt es mit Bestimmtheit, wenn man mit dem Finger die blutende Stelle aufgesucht, und durch Andrücken des Fingers an sie den Blutfluß gestillt hat.

§. 340.

Schließt die Hebamme aus den angeführten Zeichen, daß das Bluten bloß die monatliche Reinigung ist: so empfehle sie der Schwangeren nur ein vorsichtiges Verhalten an, weil Schwangere zu der Zeit, wenn das Monatliche hätte eintreten sollen, oder wenn es eben eingetreten ist, am meisten zu Fehlgeburten geneigt sind. Findet aber die Hebamme, daß das Bluten der Schwangeren ein wahrer Blutfluß ist: so muß sie dafür sorgen, daß ein Arzt bei Zeiten gerufen werde, um einer vorzeitigen Geburt vorzubeugen, die immer unvermeidlich eintreten wird, wenn die Schwangere schon viel Blut verloren hat.

Im Allgemeinen hat sich die Hebamme zu merken, daß ein jeder ungewöhnliche Blutabgang während der Schwangerschaft, und wenn er noch so unbeträchtlich wäre, immer als ein gefährlicher Zufall zu betrachten ist, und alle Aufmerksamkeit und Vorsicht gleich im Anfange erfordert. Bevor der herbeigerufene Arzt kommt, muß die Hebamme genau erforschen, ob der Blutfluß wegen Berstung eines Blutaderknotens, oder wegen frühzeitiger Lostrennung des Mutterkuchens entstanden ist. Im ersten Falle muß sie entweder Zündschwamm, oder ein 6—8fach zusammengelegtes, in Branntwein oder Essig eingetauchtes Leinwandläppchen an die blutende Stelle so lange andrücken, bis der Blutfluß gestillt ist. Im zweiten Falle, der Mutterkuchen mag aufsitzen oder sich vom Gebärmuttergrunde frühzeitig losgetrennt haben, verfahre die Hebamme gerade so, wie es im §. 566. angegeben werden wird, um die vorzeitige Geburt zu verhüten. Sie lege nämlich die Schwangere wagrecht in's Bett, sorge dafür, daß es in der Stube nicht zu heiß seie, daß sich die Kranke nicht zu sehr zudecke, daß sie ruhig auf dem Rücken, mit an einander gezogenen Schenkeln liege, sich nicht bewege, nicht spreche, nicht huste. Hat die Schwangere noch

nicht viel Blut verloren, ist sie roth im Gesichte, hat sie einen großen Durst, ist der Blutfluß nach einer starken Erhitzung, nach dem Genuße geistiger Getränke entstanden: so reiche man der Kranken kühlende Getränke, z. B. Mandelmilch, Limonade, kaltes Wasser, Wasser mit etwas Weinessig. Ist jedoch schon viel Blut abgeflossen, ist die Gebärende schwach, blaß im Gesichte: so muß man ihr stärkende Mittel reichen, z. B. eine gute Suppe, die jedoch, so wie ein jedes andere Getränk nur lau, keineswegs aber heiß sein darf, man gibt ihr etwas guten Wein, aber nur löffelweise, fünfzehn bis zwanzig Tropfen Zimmttinktur in einem Löffel voll Wasser u. s. w.

§. 341.

Ist es gelungen mit diesen Mitteln den Blutfluß zu stillen: so ist es nöthig, daß nicht nur die Kranke einige Tage im Bette verbleibe und sich nach den oben angeführten Vorschriften verhalte; sondern sie muß sich auch, so lange die Schwangerschaft dauern wird, besonders beim aufsitzenden Mutterkuchen vor allen Schädlichkeiten hüten, durch die der Blutfluß neuerdings hervorgerufen werden könnte. Sie darf sich also nicht stark bewegen, keine schwere Arbeit verrichten, keine gewürzte Speisen, keine geistigen Getränke genießen, sie muß sich vom Beischlafe enthalten, alle Leidenschaften fliehen, und sich durch den Rest der Schwangerschaftszeit täglich auf einige Stunden zu Bette legen. Die durch den Blutfluß verloren gegangenen Kräfte muß sie trachten durch leicht verdauliche und nahrhafte Kost wieder zu ersetzen.

3. Tod der Schwangeren.

§. 342.

Wenn es sich ereignet, daß eine Schwangere nach dem sechsten Monate der Schwangerschaft an was immer für einer Krankheit stirbt: so muß die Hebamme darauf dringen, daß schnell ein Geburtshelfer gerufen werde. Es ist nämlich verboten, eine hochschwangere Frau uneröffnet sammt ihrer Frucht zu beerdigen; weil die Erfahrung gelehrt hat, daß die Frucht einige Stunden nach dem Tode der Mutter im Leibe der Todten noch leben, folglich noch lebend herausgeschafft und erhalten werden kann. In der Zwi-

schenzeit, ehe der Arzt kommt, muß die Verstorbene so behandelt werden, als wenn sie nur ohnmächtig wäre. Die Hebamme lege ihr warme Breiumschläge auf den Unterleib, wasche ihr die Herzgrube, die Hände, Füsse, die Schläfe mit stärkenden Mitteln, z. B. mit Branntwein, Wein u. s. w., halte ihr durchdringend riechende Mittel unter die Nase. Sollten die Angehörigen Anstand nehmen um einen Geburtshelfer zu schicken, so müßte dieß die Hebamme dem Ortsvorstande anzeigen.



Zweites Hauptstück.

Von den Unregelmäßigkeiten, welche die Frucht und die ganze Schwangerschaft betreffen.

I. Von den Krankheiten und dem Tode der Frucht während der Schwangerschaft.

§. 343.

Das Kind ist schon im Mutterleibe verschiedenen Krankheiten ausgesetzt, z. B. der Wassersucht, den Fraisen u. s. w., in deren Folge es auch absterben kann. Daß das Kind im Mutterleibe krank ist, kann man nur vermuthen, keineswegs aber mit Sicherheit erkennen. Um so weniger läßt es sich bestimmen, an welcher Krankheit die Frucht leidet. Obschon man auch dieses manchmal vermuthen kann. Z. B. ist die Mutter wassersüchtig, siech, bewegt sich das Kind nur schwach: so kann man annehmen, daß auch das Kind wassersüchtig sein werde.

§. 344.

Daß das Kind im Mutterleibe abgestorben ist, vermuthen wir während der Schwangerschaft, wenn Krankheiten, z. B. Blutflüsse, wenn äußere Gewaltthätigkeiten, z. B. Fall, Schlag, wenn

heftige Gemüthsaffekte, z. B. gäher Zorn, Schrecken auf die Mutter einwirkten; wenn hierauf die Frucht je weiter, desto weniger sich bewegt, oder wenn die Bewegung, nachdem sie ein= oder einige Male sehr heftig gewesen ist, mit einem Male aufhört; denn dann schließen wir, daß diese heftige Bewegung Fraisen waren, die dem Tode häufig vorauszugehen pflegen. Ferner schließen wir auf den Tod des Kindes, wenn der Bauch nicht mehr zunimmt; wenn er sich so wie vor der Geburt senket; wenn der früher verstrichene oder gar hervorgetriebene Nabel sich in den Bauch zurückzieht, so daß er eine Grube bildet; wenn die Schwangere ein unangenehmes Gefühl, wie von einer nach abwärts drückenden Last verspürt, oder im Falle sie von einer Seite auf die andere sich legt, das Gefühl hat, als ob etwas Schweres sich ihr im Bauche überwälzen möchte; wenn die Brüste erschlaffen und Biestmilch sich aus ihnen zu ergießen anfängt; wenn sie ihre größere Wärme eben so, wie der Bauch und die Geschlechtstheile verlieren. Oefters klagen solche Schwangere auch über Frösteln und darauf folgende Hitze, über eine große Schwäche, Ueblichkeiten, über Ekel vor Speisen, über einen fauligen Geschmack im Munde u. s. w.

§. 345.

Aus den angeführten Zeichen kann die Hebamme zwar vermuthen, daß das Kind todt ist, sicher weiß sie es aber noch nicht; denn öfters bemerkt man mehrere dieser Zeichen an einer Schwangeren, und das Kind wird dessen ungeachtet lebend, allenfalls nur etwas schwach geboren; manchmal dagegen fehlen die angeführten Zeichen, und das Kind kömmt schon mit Zeichen der Fäulniß zur Welt; deßhalb übereile sich die Hebamme nicht in ihrem Urtheile, wenn sie von einer Schwangeren aufgefordert wird, zu bestimmen, ob die Frucht in ihr noch lebe oder nicht? Auch das muß erwogen werden, daß die Schwangere sich kränken und üble Folgen befürchten würde, wenn sie von der Hebamme erfahren möchte, daß die Frucht in ihr abgestorben ist. Eine todte Frucht trägt die Mutter nicht aus, es entsteht gewöhnlich eine vorzeitige Geburt, durch die also die Vermuthung von dem Tode des Kindes bestätigt wird. Wie bald jedoch die Geburt nach dem Tode der Frucht eintreten wird, liegt außer der Möglichkeit zu bestimmen; denn

manchmal verweilt die todte Frucht lange in der Gebärmutter, und wird dann sogar öfters ohne sichtbare Zeichen der Fäulniß geboren.

II. Von der Molenschwangerschaft.

§. 346.

Manchmal ist in der Gebärmutter statt des Eies eine verschiedentlich gebildete, dem Eie mehr oder weniger unähnliche runde Masse, welche man Mole, Monkalb, Kugel nennt, enthalten. Man unterscheidet wahre und falsche Molen.

Die wahre Mole entsteht durch einen fruchtbaren Beischlaf, und ist eigentlich ein ausgeartetes Ei, in dem die Frucht aus irgend einer Ursache gleich im Anfange abgestorben, und dann mit der Nabelschnur, dem Mutterkuchen und den Häuten verwachsen ist. Manchmal gleicht so eine Mole einem Stücke rohen Fleisches, manchmal ist sie aus verschiedenen Theilen, aus Fleisch, Fett, Sehnen, Knochen zusammengesetzt; manchmal gleicht sie einer mit Wasser oder Luft angefüllten Blase u. s. w. In der wahren Mole findet man öfters allerlei Kindstheile, z. B. Knochen, Zähne, Haare, ja manchmal die ganze Frucht, aber nur klein, z. B. so wie sie im zweiten Schwangerschaftsmonate ist. Zu den falschen Molen gehört die Blutmole, die beim verwachsenen Muttermunde, bei einem undurchborten Jungfernhäutchen aus dem in der Gebärmutter verhaltenen monatlichen Geblüte sich bildet, indem dieses gerinnet, und der Blutklumpen sich mit Häuten überzieht. Manchmal bilden sich verschiedene krankhafte Auswüchse in der Gebärmutter, die man auch falsche Molen nennt. In der falschen Mole sind niemals Kindstheile enthalten.

§. 347.

Bei einer Molenschwangerschaft sind die gewöhnlichen Schwangerschaftszeichen verschiedentlich abgeändert. Die monatliche Reinigung bleibt zwar aus, aber statt ihrer tritt alle acht bis vierzehn Tage ein Blutfluß ein; die Brüste laufen noch früher an, als während der regelmäßigen Schwangerschaft, und enthalten

Biestmilch; der Bauch nimmt am Umfange zu; weil aber die Mole in der Regel viel schneller wächst, als ein gut gebildetes Ei: so wächst der Bauch auch viel schneller, als in der regelmäßigen Schwangerschaft, so daß er schon im dritten und vierten Monate bedeutend ausgedehnt zu sein pflegt; er ist zugleich uneben, höckrig, schmerzhaft bei der Berührung, und stellenweise teigartig weich. Die Veränderungen am Mutterhalse und Muttermunde gehen unregelmäßig vor sich. Gewöhnlich dehnt sich der untere Theil der Gebärmutter früher aus als in der regelmäßigen Schwangerschaft. Die Bewegung der Frucht wird von der Mutter nicht gefühlt, wohl aber eine Schwere nach abwärts. Nebstbei erkennt man die Mole auch darnach, daß sie den Schwangeren allerlei Beschwerden erregt, als eine große Schwäche, Abmagerung, Bauch- und Kreuzschmerzen, übles Aussehen u. s. w. Ungeachtet dieser Kennzeichen ist eine Molenschwangerschaft schwer mit Gewißheit zu erkennen; wohl auch deßhalb, weil sie nur selten vorkömmt.

§. 348.

Die Mole wird gewöhnlich im dritten, vierten bis fünften Schwangerschaftsmonate, und zwar zur Zeit, wenn die Regeln eintreten sollten, geboren, manchmal verbleibt sie jedoch viel länger in der Gebärmutter. Dann zehrt die Schwangere, je weiter je mehr ab, ja sie kann selbst den Tod davon haben. Ist in der Gebärmutter nebst der Frucht auch noch eine Mole vorhanden, so trägt die Schwangere selten aus. Immer wird dann zuerst das Kind, und hierauf erst die Mole geboren. In solch einem Falle hat die Schwangere Zwillinge empfangen, von denen der eine in die Mole ausgeartet ist.

III. Von der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter.

§. 349.

Die Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter erkennt man aus folgenden Zeichen: die Schwangeren klagen über größere oder kleinere Schmerzen in einer oder der andern Seite des Bauches, die von Zeit zu Zeit, und zwar immer stärker

wiederkommen, und eine Zerschlagenheit und Schwere im Kreuze und im Fuße derselben Seite zurücklassen. Dabei hat die Stimme der wimmernden Kranken, so wie ihre Mienen und Gebärden etwas Besonderes und Charakteristisches an sich, so daß ein Arzt, der schon solche Kranke gesehen hat, aus der Eigenthümlichkeit der Stimme und der Gebärenden auf eine solche Schwangerschaft zu schließen im Stande ist. Geschah die Empfängniß im Eierstocke, oder in einer Mutterröhre, so erscheinen die obenerwähnten Schmerzen bald, z. B. 3 — 4 Wochen nach der Empfängniß; bei der Bauchhöhlenschwangerschaft treten sie aber später ein, weil der Keim in der Bauchhöhle hinreichenden Raum zu seinem Wachsthume hat. Sind diese Schmerzen stärker, so ist auch das Urin- und Stuhllassen beschwerlich und schmerzhaft. Die Schwangere kann nur auf einer, und zwar nur auf der kranken Seite, in der man eine schmerzhafte Geschwulst entdecken kann, liegen. Legt sie sich auf die gesunde Seite, so werden die benannten Schmerzen gleich rege. Nach und nach magert der ganze Körper ab, und wird krank.

Die unsicheren Schwangerschaftszeichen pflegen stärker zu sein, und in einer größeren Menge zum Vorschein zu kommen.

Die wahrscheinlichen und sicheren Schwangerschaftszeichen sind verschiedentlich abgeändert; so z. B. tritt das Monatliche entweder gar nicht ein, oder es fließt statt des Blutes bloß ein schwärzlicher Schleim ab; die Brüste schwellen Anfangs etwas an, bald aber erschlaffen sie wieder; zuweilen enthalten sie eine milchähnliche Flüssigkeit. Der Unterleib nimmt am Umfange zu, jedoch häufig vorzugsweise nur in einer Seite, ohne daß man den Gebärmuttergrund fühlen kann; ja selbst die Gebärmutter schwillt etwas an, der Muttermund verwandelt sich in ein rundes Grübchen, und steht nach der Seite schief, in der sich die schmerzhafte Geschwulst befindet. Der Nabel bildet eine trichterförmige Vertiefung. Die Bewegungen des Kindes werden immer früher und stärker empfunden, als bei einer regelmäßigen Schwangerschaft. Geschah die Empfängniß in der Bauchhöhle, so lassen sich die Kindstheile durch die Bauchdecken leichter durchfühlen, als bei einer Gebärmutterschwangerschaft, nur den Fall ausgenommen, wenn die Frucht tief hinter den Gedärmen liegt. Geschah die Empfängniß in einem Eierstocke oder einer Mutterröhre: so findet man die An-

schwellung durch den Scheidengrund oder den Mastdarm außerhalb der Gebärmutter. Schade nur, daß man sie von andern Geschwülsten nicht leicht unterscheiden kann.

Diese Kennzeichen sind nach der verschiedenen Art der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter verschiedentlich abgeändert; deßhalb ist es auch schwer, solch eine Schwangerschaft mit Bestimmtheit zu erkennen. So oft die Hebamme vermuthet, daß eine Frauensperson außerhalb der Gebärmutter empfangen hat, so soll sie immer einen Geburtshelfer zu ihr rufen lassen.

§. 350.

Die Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter hat alle Mal ein mehr oder weniger trauriges Ende. Die Geburt ist unmöglich, weil es keinen Austrittskanal für die Frucht gibt. Bei der Eierstock- und Mutterröhrenschwangerschaft entstehen gewöhnlich schon im 3. bis 4. Monate durch das wachsende Ei die heftigsten spannenden Schmerzen in den das Ei enthaltenden, auf das Aeußerste gespannten Theilen. Diese pflegen früher oder später zu bersten, worauf die Schwangeren in einigen Stunden am Blutfluße zu Grunde gehen. Bei der Bauchhöhlenschwangerschaft hat das Ei einen hinlänglichen Raum zu seinem Wachsthume, die Schwangere trägt also aus. Zu Ende der vierzigsten Schwangerschaftswoche entstehen Wehen, so wie zur gewöhnlichen Geburt. Wenn jetzt die Hebamme die Bauchhöhlenschwangerschaft erkennt, und die Schwangere zu jeder Hilfleistung sich bereitwillig erklärt: so kann der Geburtshelfer durch die Eröffnung des Bauches und Herausnahme alles dessen, was zum Eie gehört, das Kind und die Mutter am Leben erhalten.

Wird jedoch aus was immer für einer Ursache diese Operation verabsäumt: so wird das Kind in kurzer Zeit zu Grunde gehen, und in seinem Fruchtwasser verfaulen. In einem solchen Falle entzünden sich die angränzenden mütterlichen Theile durch die scharfe Jauche, gehen in Eiterung über, und bersten ebenso, als wenn der zarte Keim im 3. oder 4. Monate der Schwangerschaft im Eierstocke oder den Mutterröhren abgestorben ist. Durch die so in der äußeren Haut, oder im Darme, oder in der Harnblase entstandene Oeffnung fließt nicht nur der Eiter aus, sondern es werden auch die auseinander zerfallenen Knöchelchen auf diesen

Wegen entleert. Die Schwangere magert zwar durch die andauernden Schmerzen und die langwierige Eiterung je weiter desto mehr ab, und stirbt meistens am Zehrfieber; indeß kann sie in manchen Fällen auch alles glücklich überstehen, und mit dem Leben davon kommen.

Zuweilen geschieht es auch, daß das Ei, weil es doch keinen so günstigen Boden zu seinem Wachsthume außerhalb der Gebärmutter vorfindet, nur kümmerlich und langsam fortwächst, die Frucht noch unreif abstirbt, zusammenschrumpft, und eintrocknet, indem das Fruchtwasser von den benachbarten Theilen eingesogen wird, worauf die Eihäute mit einer Kalkrinde, ähnlich der Kalkrinde an den Vogeleiern überzogen werden. So ein versteinertes Ei kann dann die Schwangere viele Jahre, ja selbst bis zum Tode ohne viele Beschwerden tragen, ja sie kann selbst neuerdings am gehörigen Orte schwanger werden, und glücklich gebären.

IV. Von der mehrfachen Schwangerschaft.

§. 351.

Obschon die Schwangeren gewöhnlich nur eine Frucht im Leibe tragen: so haben sie doch zuweilen auch zwei (seltener drei und noch viel seltener vier) Früchte gleichzeitig in der Gebärmutter. Erst bei der Geburt, und zwar erst dann, wenn schon das erste Zwillingskind oder das zweite Drillingskind geboren ist, kann man mit Gewißheit erkennen, daß eine Zwillings- oder Drillingsgeburt Statt findet. Während der Schwangerschaft kann man das Vorhandensein von mehreren Früchten wegen Mangel an gewissen Zeichen bloß vermuthen, wenn in der Familie des Vaters oder der Mutter Zwillinge oder Drillinge schon geboren worden sind, oder wenn die Gebärende schon selbst ein- oder mehrere Male Zwillinge oder Drillinge geboren hat; wenn die Schwangerschaftserscheinungen früher und stärker als gewöhnlich eintraten. Denn während einer Zwillingsschwangerschaft pflegen die zufälligen Schwangerschaftszeichen, z. B. Mattigkeit, Ohnmachten, Erbrechen, Anschwellen der Füsse und der Schamlefzen nicht nur stärker zu sein, sondern auch länger zu dauern, und sich schwieriger beseitigen zu lassen. Der Leib pflegt um die Hälfte der Schwangerschafts-

zeit schon so ausgedehnt zu sein, wie sonst erst gegen das Ende; zu Ende der Schwangerschaft pflegt er aber ungewöhnlich groß, breit, in beiden Seiten voll, und in der Mitte wie durch eine Furche getheilt zu sein. Die Kindesbewegung wird öfters, und an mehreren Stellen zugleich gefühlt. Legt sich die Schwangere auf eine Seite, so werden die Früchte sehr unruhig. — Der Nabel pflegt in die Quere ausgedehnt zu sein. Der Leib senkt sich zu Ende der Schwangerschaft und im Anfange der Geburt nur wenig. Deßhalb läßt sich auch der Muttermund und der eintretende Kindstheil schwer befühlen. Die Geburt tritt immer um so früher ein, je mehrere Kinder in der Gebärmutter enthalten sind; bei einer Zwillingsschwangerschaft pflegt sie sich wenigstens um 8 bis 14 Tage füher einzustellen.

Alle diese Zeichen sind jedoch trüglich; denn sie können manchmal auch gänzlich fehlen, oder aus anderen Ursachen entstehen. So wird z. B. der Leib auch durch zu vieles Fruchtwasser, durch ein großes oder querliegendes Kind sehr ausgespannt, und in der Mitte so getheilt, als ob Zwillinge in ihm wären.

§. 352.

Ein jedes Zwillings-, Drillingskind kann was immer für eine Lage haben. Gewöhnlich sind beide Zwillinge mit den Köpfen nach abwärts gekehrt; manchmal liegt bloß das erste mit dem Kopfe, das andere aber mit dem Steiße nach abwärts; manchmal werden beide mit den Füßen vorangeboren; manchmal hat bloß das eine, manchmal haben beide eine Querlage; es können auch Theile von beiden Zwillingskindern gleichzeitig in den Muttermund eintreten.

§. 353.

Was die übrigen Eitheile bei einer Zwillingsschwangerschaft betrifft, so beobachtet man folgende Verschiedenheiten:

1. Manchmal sind zwei von einander abgesonderte Kuchen in der Gebärmutter, und dann hat auch ein jedes Zwillingskind sein besonderes Leder- und Schafhäutchen. In solch einem Falle sind also zwei besondere Eier vorhanden.

2. Manchmal sind zwei mit ihren Rändern verbundene Mutterkuchen in der Gebärmutter. In diesem Falle pflegen die Zwil-

linge nur eine gemeinschaftliche Lederhaut zu haben; das Schafhäutchen, welches die innere Fläche derselben überzieht, schlägt sich in solchen Fällen gewöhnlich von dem oberen Ende des Eies gegen das untere Ende um, und bildet für einen jeden Zwilling ein besonderes Fach.

3. Manchmal haben die Zwillinge nur einen einzigen großen Kuchen, und dann liegen sie gemeinschaftlich in der Eihöhle. In solch einem Falle können sie verwachsen.

Dritter Abschnitt.

Von der unregelmäßigen Geburt.

§. 354.

Wenn eins, oder wenn mehrere von den im §. 164—166 angeführten Erfordernissen zu einer regelmäßigen Geburt fehlen: so wird die Geburt von dem bekannten, in den §§. 176—181 beschriebenen regelmäßigen Verlaufe mehr oder weniger abweichen, also unregelmäßig, und eben deßhalb gefährlich, den Naturkräften unmöglich, oder doch schwieriger werden.

Die Regelwidrigkeit und die durch sie bedingte Gefahr dauert manchmal nur durch eine einzige Geburtszeit, manchmal durch den ganzen Geburtsverlauf fort; manchmal hört die eine Regelwidrigkeit auf, und eine neue beginnt; manchmal kommen deren auch mehrere gleichzeitig zum Vorschein. In solch einem Falle können sie entweder so beschaffen sein, daß die eine durch die andere verbessert wird, so z. B. bewirkt ein großer Kopf, daß ein großes Becken unschädlich wird, oder was viel häufiger geschieht, sie vergrößern einander, z. B. durch einen großen oder ungünstig gestellten Kopf wird die Regelwidrigkeit, die ein kleines Becken verursacht, noch größer.

Die Beseitigung der Regelwidrigkeiten ist daher die Hauptaufgabe der geburtshilflichen Kunst, wobei man natürlich die regel-

mäßige Geburt als Muster stets vor Augen haben muß. So wie die Unregelmäßigkeit, und somit die Gefahr beseitigt ist, so wird der weitere Geburtsverlauf auch sogleich den Naturkräften überlassen; weil die Natur, wenn ihr kein Hinderniß im Wege liegt, ohne Vergleich sicherer und sanfter die Geburt zu Stande bringt, als es selbst der vollendetsten Kunst möglich wäre.

Kleinere Regelwidrigkeiten kann die Hebamme selbst beseitigen; zu solchen aber, die gefährliche Folgen haben können, soll sie immer, und zwar bei Zeiten einen Geburtshelfer rufen lassen. Droht eine schnelle Gefahr, so schicke sie zwar auch gleich um einen Geburtshelfer, wende jedoch, um nichts zu versäumen, schon vor seiner Ankunft alle ihr zu Gebote stehenden Mittel an.

§. 355.

Aus dem, was im §. 161 über die Verschiedenheit der Geburt und im §. 162 von der regelmäßigen Geburt gesagt worden ist, geht hervor, daß die regelwidrige Geburt mehrere Arten enthalte, als:

1. Die zur unrechten Zeit eintretende, also vorzeitige und verspätete Geburt.

2. Die Molengeburt.

3. Die Geburt mit was immer für einem Kindstheile voran, die Hinterhauptspitze ausgenommen; ja selbst die Geburt mit der Hinterhauptspitze, wenn das Gesicht gegen die Schambeine gekehrt ist, oder wenn sich das Kind im Eingange, in der Höhle, oder im Ausgange nicht mit den längsten Durchmessern seines Körpers in die größten Durchmesser des Beckens dreht.

4. Die schnelle Geburt.

5. Die langsame Geburt.

6. Die sehr leichte Geburt.

7. Die sehr schwere Geburt.

8. Die mehrfache Geburt.

9. Die künstliche Geburt.

10. Die unglückliche Geburt.



§. 356.

Bevor wir jedoch von den angeführten Arten der regelwidrigen Geburt handeln, müssen wir mit den Regelwidrigkeiten des

mütterlichen Körpers und des Eies während der Geburt bekannt werden, weil darin die Ursache der regelwidrigen Geburtsarten liegt. Diese Regelwidrigkeiten, sie mögen die Mutter, das Kind oder die übrigen Eitheile betreffen, sind manchmal so auffallend, daß sie von selbst in die Augen springen, und ihre schädlichen Folgen so einleuchtend, daß sie mit Bestimmtheit vorhergesagt werden können, in welchem Falle es dann der Hebamme zur Pflicht wird, ihnen durch geeignete Mittel vorzubeugen.

Bei dieser Gelegenheit muß noch bemerkt werden, daß auch die Gebärende durch ein fehlerhaftes Betragen, durch Ungedult, Kleinmuth, Unfolgsamkeit, und die Hebamme durch Unkenntniß, Ungeschicklichkeit und Verwegenheit den regelmäßigen Geburtsverlauf stören, und Veranlassung zu allerlei Gefahr und Unglück geben könne.

A.

Ursachen der regelwidrigen Geburt.

Erste Abtheilung.

Ursachen der regelwidrigen Geburt, die im Körper der Mutter liegen.

§. 357.

Am häufigsten wird die Geburt regelwidrig durch Fehler, die im mütterlichen Körper liegen, und zwar:

1. Durch ein fehlerhaftes Becken.

2. Durch Fehlerhaftigkeit der weichen äußern und innern Geschlechtstheile.

3. Durch eine fehlerhafte Thätigkeit derselben, d. h. durch regelwidrige, zu starke oder zu schwache Wehen.

4. Durch Fehler der an die Geschlechtstheile angrenzenden Gebilde.

5. Durch Krankheit des ganzen Körpers, durch zu große Jugend, oder durch zu großes Alter, und durch eine der männlichen ähnliche Körperbildung.

Erstes Hauptstück.

Von den Unregelmäßigkeiten bei der Geburt, die durch ein fehlerhaftes Becken veranlaßt werden.

1. Von dem großen Becken.

§. 358.

Ein großes Becken (siehe §§. 275—277) verursacht manchmal keine, manchmal aber große Regelwidrigkeiten bei der Geburt. Alles liegt nemlich daran, ob das Becken durchaus, oder nur an einer oder der andern Stelle weit ist, und wie die andern Erfordernisse zu einer regelmäßigen Geburt beschaffen sind. Ist das Becken durchaus zu weit, und begünstigen die andern Umstände eine schnelle Geburt, so wird der Geburtsverlauf sehr schnell sein. Der Kopf wird sich nemlich schnell in den Beckeneingang senken, und mit einigen Wehen geboren werden; ja es kann das ganze Ei mit ungerissenen Eihäuten durch das Becken hervorstürzen, oder das Kind durch dieselbe Wehe, durch welche die Blase borst, geboren werden. Solch eine allzuschnelle Geburt pflegt sehr traurige Folgen nicht bloß für die Mutter, sondern auch für das Kind zu haben (§. 578), deßhalb nennt man sie, so wie auch das Becken, das dazu die Veranlassung gibt, unregelmäßig.

Wenn auch das Becken durchaus weit ist, so wird doch die Geburt nicht immer schnell sein; denn manchmal ist das Kind zu groß, nicht passend gestellt, oder es ist die Hand neben dem Kopfe vorgefallen u. s. w., dadurch wird der Fehler der zu großen Beckenweite wieder gut gemacht, und die Geburt kann von regelmäßiger

Dauer sein. Ist jedoch nur der Eingang, oder nur die Höhle, oder nur der Ausgang weit, so daß die übrigen Beckengegenden ihre gewöhnliche Größe beibehalten, oder vollends enger sind, als sie sein sollten: so wird das Kind durch die weitere Stelle schnell durchgehen, in der engeren wird es aber länger verweilen, oder wohl gar stecken bleiben. In solch einem Falle kann die ganze Geburt von regelmäßiger, die einzelnen Geburtsperioden aber von unregelmäßiger Dauer sein. Ist z. B. der Beckenausgang allzuweit, so wird die vierte Geburtszeit schnell beendigt werden, und die üblen Zufälle, die mit einer schnellen Geburt verbunden zu sein pflegen, können dann leicht eintreten, z. B. das Mittelfleisch kann einreißen.

§. 359.

Hat die Hebamme bei der Untersuchung erkannt, daß das Becken entweder durchaus, oder nur im Eingange allzugroß ist: so lege sie die Gebärende gleich im Anfange der Geburt wagrecht in's Bett, verbiete ihr alles Pressen, und gebe genau Acht, ob auch die andern Erfordernisse zu einer schnellen Geburt vorhanden seien, und ob wirklich die Geburt schnell verlaufe, in welchem Falle sie alle Mittel anwenden müßte (sieh §. 579), um sie langsamer verlaufen zu machen.

2. Von dem engen Becken.

§. 360.

Ob das Becken eng ist, und ob es nur im Eingange, oder nur in der Höhle, oder nur im Ausgange, oder ob es in allen diesen Gegenden, also durchaus eng ist, erkennt man nach den §. 280—283 nicht nur bei Nichtschwangeren, sondern auch bei Gebärenden, bei denen überdieß noch der langsame Geburtsverlauf, ohne daß sich eine andere Ursache davon nachweisen läßt, zum Beweise dienet

Ist der Eingang eng, so findet man den Bauch zu Ende der Schwangerschaft und im Anfange der Geburt, wenn auch der Kopf regelmäßig eintritt, nicht gehörig gesenkt, daher auch bei der innern Untersuchung den Muttermund und den Kopf hoch oben;

oder man erreicht sie auch gar nicht, wenn man mit einem Finger untersucht. Der Muttermund eröffnet sich langsam und schmerzhaft, die Blase reißt meistens frühzeitig ein, das Wasser geht schleichend ab, indem sich der Kopf schief stellt, und dadurch auch häufig Veranlassung zum Vorfalle der Nabelschnur oder der Hand giebt. Er füllt den Beckeneingang eng aus, und rückt, indem sich ein großer Vorkopf bildet, nur sehr wenig oder gar nicht vor.

Ist die Beckenhöhle eng, so wird in ihr der Kopf sehr lange aufgehalten, und an der entsprechenden Drehung gehindert; die Gebärende klagt dann über sehr starke Kreuzschmerzen.

Ist der Beckenausgang eng, so wird das Mittelfleisch sehr ausgedehnt, und läuft Gefahr einzureißen; der Kopf bleibt stecken, so daß er der kräftigsten Wehen ungeachtet nicht durchschneidet, wenn auch der Vorkopf schon durch eine geraume Zeit aus dem Schooße hervorragt.

Wenn der Kopf in die verengte Beckengegend gekommen ist, so werden die Wehen unregelmäßig, sie drängen nämlich die Kreisende unausgesetzt zum Mitpressen; der Leib und der Grund der Gebärmutter werden empfindlich, die äußern Schamtheile schwellen an, werden wärmer und trocken. Ist das Becken bloß im Eingange enge, was meistens der Fall ist: so wird die Geburt nur im Anfange langsam und schwer verlaufen, später aber wird sie mit der gewöhnlichen Leichtigkeit und Geschwindigkeit vor sich gehen, ja sie wird sogar, wenn der Ausgang weit ist, schnell beendigt werden.

Ist endlich das Becken in allen drei Gegenden, also durchgehends enge, was sich nur selten ereignet: so wird die ganze Geburt, wenn sie ja durch die Naturkraft beendigt werden kann, unter den obenangeführten Erscheinungen langsam verlaufen.

§. 361.

Man pflegt drei Grade der Beckenenge zu unterscheiden. Beim ersten Grade (wenn nämlich der gerade Durchmesser im Beckeneingange nur um etwa einen Viertel Zoll kürzer ist), wird die Geburt zwar langsam und schwer, aber doch natürlich und glücklich beendigt, wenn nur die übrigen Erforderniße zu einer natürlichen Geburt vorhanden sind. Die Hebamme warte also den Blasensprung ab, und schicke erst dann um den Geburtshelfer, wenn

die Geburt gar nicht oder gar zu langsam durch die Wehen gefördert wird.

Erreicht die Beckenenge den zweiten Grad, ist nämlich der gerade Durchmesser im Eingange um einen halben bis ganzen Zoll kleiner: so wird der Kopf sehr schwer bis zu seinem größten Umfange in den Beckeneingang eintreten, und dann sich einkeilen, d. h. der kräftigsten Wehen ungeachtet nicht weiter rücken. Die Geburt kann hier bloß mit der Zange glücklich beendigt werden; deßhalb soll die Hebamme bei Zeiten den Geburtshelfer rufen. Würde sie in solch einem Falle lange warten, so möchte nicht nur das Kind durch den auf seinen Kopf lange anhaltenden Druck absterben, sondern auch die Gebärende in große Lebensgefahr gerathen; die Geburtstheile würden sich entzünden, die Gebärmutter, die Scheide könnten zerreißen u. s. w.

Erreicht die Beckenenge den dritten Grad, ist nämlich der gerade Durchmesser im Beckeneingange kurzer als drei Zoll: so kann der Kopf nicht einmal eintreten, sondern bleibt über dem Eingange an dem einen oder dem andern Darmbeine, oder an der Verbindung der Schambeine angestemmt stehen, wobei eine Hand oder die Nabelschnur leicht vorfällt. In solch einem Falle ist es nicht einmal möglich, die Frau mit der Zange zu entbinden; der Geburtshelfer ist genöthigt, das Kind, wenn es noch lebt, durch den sogenannten Kaiserschnitt zur Welt zu fördern, oder wenn es schon gewiß todt ist, den Kopf zu durchbohren, und das Gehirn zu zerstören, worauf der zusammengedrückte Kopf entweder durch die natürlichen Wehen durchgepreßt wird, oder mit der Zange hervorgezogen werden kann.

Da die Hebamme ein so sehr verengtes Becken gleich im Anfange der Geburt erkennen, und die Folgen davon bemessen kann: so soll sie den Geburtshelfer sogleich rufen lassen, nicht aber die zur Hilfe schickliche Zeit verabsäumen, und den Arzt erst dann rufen, wenn das Kind schon abgestorben, und die Mutter dem Tode nahe ist. Bevor der Geburtshelfer kommt, soll die Gebärende ruhig im Bette liegen bleiben, und die Wehen nicht verarbeiten.

§. 362.

Da die Beschaffenheit der Geburt nicht bloß von der größeren oder geringeren Beckenenge abhängt; sondern auch nach der

Größe des Kindes, nach der Lage des Kopfes, nach seiner Verknöcherung und nach der Beschaffenheit der Wehen sich richtet: so ist es leicht begreiflich, warum ein und dasselbe Weib einmal natürlich leicht, das andere Mal zwar auch noch natürlich, aber nur schwer niederkommen, ein drittes Mal aber ganz außer Stande sein kann, ohne Kunsthilfe zu gebären. Nie darf es also die Hebamme unterlassen, zugleich mit dem Becken auch den Kindskopf zu befühlen, wie groß, wie weit verknöchert und wie gestellt er ist, und die Beschaffenheit der Wehen und des ganzen Geburtsverlaufes zu beobachten. Bemerkt sei es zugleich, daß wirklich die Mehrzahl gefährlicher, schwerer und unglücklicher Geburten in der Engigkeit des Beckens ihren Grund hat.

3. Von dem fehlerhaft geneigten Becken.

§. 363.

Ein fehlerhaft geneigtes Becken ist entweder zu wenig oder zu viel geneigt. Im ersten Falle ist es meistens auch zu groß, und gibt dann zu einer schnellen Geburt mit ihren üblen Folgen Veranlassung. Meistens leidet auch die Gebärende an Gebärmuttersenkung und Scheidenvorfall. Im zweiten Falle pflegt es auch klein zu sein, und die Gebärende einen Hängebauch zu haben.

Zweites Hauptstück.

Von den durch eine fehlerhafte Beschaffenheit der weichen Geburtstheile verursachten Geburts-Regelwidrigkeiten.

I. Fehler der äußern weichen Geburtstheile.

§. 364.

Die äußeren Geburtstheile, die Schamlefzen und der Damm erzeugen zwar viel seltener Anstände bei der Geburt, als die inne-

ren Geburtstheile, doch können die Schamlefzen durch ihre Geschwulst und allerlei an ihnen befindliche Auswüchse die Geburt langsam und selbst gefährlich machen. Die Geschwulst der Schamlefzen kann herrühren von der Wassersucht, von Blutaderknoten, Entzündung, Bruch.

Sind die Schamlefzen wassersüchtig angeschwollen (§. 313—314), so widerstehen sie nur dann der Geburt, wenn die Geschwulst sehr groß ist, so daß die Lefzen ganz an einander schließen, und die Schooßöffnung sperren; denn dann lassen sie sich nicht nach einwärts ziehen, um zur Erweiterung des Scheidenausganges beizutragen. Bei diesem hohen Grade der Geschwulst können sie auch in der vierten Geburtszeit durch starke Spannung sehr heftige Schmerzen, oder wohl gar Fraisen erregen, sich entzünden und brandig werden.

Die Hebamme lasse eine solche Gebärende gleich vom Anfange der Geburt an wagrecht im Bette liegen, verbiete ihr alles Verarbeiten der Wehen, mache von einem Kamillen- oder Melissen-Absude fleißig Umschläge über den Schooß, und unterstütze den Damm so, daß die geschwollenen Lefzen nicht gedrückt werden. Sollte jedoch der Kopf im Ausgange lange stecken bleiben, und wegen der Geschwulst nicht durchschneiden können, oder sollten Fraisen oder Entzündung einzutreten drohen: so müßte die Hebamme schnell einen Geburtshelfer herbeiholen lassen.

§. 365.

Rührt die Geschwulst der Schamlefzen von Blutaderknoten her, so wird die Geburt schmerzhaft und beschwerlich sein, und dieselben Mittel, wie die Wassergeschwulst erheischen. Die Hebamme muß die angeschwollenen Aderknoten zur Zeit der Wehen mit ihrer Hand mäßig unterstützen, damit sie nicht bersten, und einen Blutfluß veranlassen, und wenn die Gebärende vollblütig ist, kann es sogar räthlich werden, ihr zur Ader zu lassen. Berstet dennoch die Ader, und zwar an ihrer äußern, mit der allgemeinen Decke verwachsenen Seite: so drücke die Hebamme auf die blutende Stelle Stückchen von Zündschamm, oder ein mehrfach zusammengelegtes Leinwandbäuschchen (siehe §. 312, bis daß der Geburtshelfer kommt; berstet aber der Aderknoten an seiner von der Haut abgewandten Seite, es sei nun in der Schamlefze oder höher oben

in der Scheide: so sind die Erscheinungen dieselben, als wenn manchmal eine Blutader, ohne zu Aderknoten ausgedehnt zu sein, während oder erst nach der Geburt unter der Haut berstet. Das aus der geborstenen Wunde hervorfließende Blut ergießt sich nämlich in die eine oder die andere Schamlefze, wodurch sie zu einer blaurothen Blase anschwillt, sehr schmerzet, ja wohl auch berstet, und dann eine Menge schwarzen, zum Theil auch geronnenen Blutes aus sich ergießt. Wenn die Hebamme sorgfältig die Scheide befühlt, so findet sie meistens auf ihrer hinteren Wand einen angeschwollenen Streifen zum Zeichen, daß dort die geborstene Ader ist. Dieser Zufall ist noch viel gefährlicher, als wenn sich das Blut frei nach außen ergießt. Das ergossene Geblüt geht nämlich in Eiterung über, oder die Theile, in die es sich ergossen hat, werden brandig. Die Hebamme schicke daher in einem solchen Falle schnell um einen Geburtshelfer, der die Geschwulst öffnen, das Blut auslassen, und die Geburt schnell beendigen wird, um sodann die Scheide ausstopfen (austamponiren) zu können, wodurch dem weiteren Ausfließen des Blutes aus der geborstenen Blutader und der langwierigen Vereiterung der benachbarten Theile manchmal vorgebeugt werden kann.

§. 366.

Rührt die Geschwulst der Schamlefzen von einer Entzündung her: so ist sie sehr empfindlich, roth, heiß; die Schamlefzen sind an ihrer inneren Seite trocken, und die Scheide mehr oder weniger mitentzündet. Die entzündliche Geschwulst entsteht durch rohes und oftmaliges Untersuchen, besonders wenn es mit trockenem Finger vorgenommen wird, durch ein vorzeitiges und ungeschicktes Unterstützen des Dammes, wobei die Hebamme die Schamlefzen drückt; durch das häufige Umführen des Fingers um den im Beckenausgange befindlichen Kopf, durch einen schweren und langsamen Geburtsverlauf. Die Hebamme muß so wie bei der Wassergeschwulst die Gebärende sogleich in's Bette bringen, ihr das Verarbeiten der Wehen untersagen, den Damm vorsichtig unterstützen, daß die Schamlefzen nicht gedrückt werden, und auf die Geschwulst erweichende Umschläge, z. B. Lappen, die in warme Milch, in eine Abkochung von Weizenkleien, von Eibischwurzel u. s. w. getaucht worden sind, auflegen.

Hat die Gebärende einen großen Durst, so reiche ihr die Hebamme kühlende Getränke, z. B. Mandelmilch, Limonade, Wasser mit Essig. In solch einem Falle soll die Hebamme stets auch einen Geburtshelfer holen lassen, weil die Entzündung in Brand übergehen, und die Gebärende oder später die Wöchnerin tödten kann. Diesem übeln Ausgange kann der Geburtshelfer durch einen Aderlaß und andere Mittel vorbeugen.

§. 367.

Entstand die Geschwulst in der Schamlefze durch einen in sie herabgelangten Darm: so muß die Hebamme, wenn sie diesen Zufall erkannt hat, nach den im §. 308 angeführten Regeln den Bruch in die Bauchhöhle zurückbringen, oder von der Gebärenden zurückbringen lassen; sie muß dann ihre Hand auf den Leistenring legen, und damit den Darm in der Bauchhöhle zurückhalten, oder von einer verläßlichen Gehilfin zurückhalten lassen. Wäre aber der ausgetretene Darm mit der Schamlefze schon verwachsen, so daß er sich nicht zurückbringen ließe: so müßte die Hebamme durch einen mäßigen und anhaltenden Druck darauf verhüten, daß beim Verarbeiten der Wehen, welches nur in sehr mäßigem Grade erlaubt werden dürfte, keine frische Darmschlinge durch den Leistenring hervorglitsche.

Auf diese Art müßte die Hebamme auch verfahren, wenn der Bruch an einer andern Stelle sich befinden sollte; sonst würde er sehr leicht sich vergrößern, sich einkeilen, und die Gebärende in eine große Lebensgefahr stürzen. Sollte sich jedoch der Bruch nicht zurückbringen lassen, Erbrechen und bei der Berührung Schmerzen verursachen, so müßte schnell ein Geburtshelfer gerufen werden, damit er die eingetretene Gefahr, wo möglich, beseitige.

§. 368.

Ist der Damm bei bejahrten, zum ersten Male Gebärenden unnachgiebig, breit, so hält er durch Verengerung der Schooßöffnung die Geburt auf. Die Hebamme muß ihn durch die im §. 220, N. 2. angeführten Mittel nachgiebig zu machen, und seinen Einriß auf das Sorgfältigste zu verhüten suchen. Sollte sie jedoch glauben, daß ein Einriß nicht zu vermeiden sei, so müßte sie den Geburtshelfer holen lassen.

II. Fehler der innern weichen Geburtstheile.

1. Fehler der Mutterscheide.

§. 369.

Die Scheide kann durch Vorfall, Enge, Entzündung und Trockenheit, durch Auswüchse, Geschwüre u. s. w. die Geburt regelwidrig machen. Gewöhnlich ist diesen Fehlern leicht abzuhelfen, und nur selten muß ihretwegen die Geburt künstlich beendigt werden.

§. 370.

War die Gebärende schon vor der Geburt mit einem Vorfalle der Scheide behaftet, so kommt dieser, wenn er auch während der Schwangerschaft gänzlich verschwunden war, bei der Geburt wieder zum Vorschein. Er kann aber auch erst bei der Geburt entstehen bei Frauen, die früher nie daran litten, wenn sie vorzeitig und gewaltsam die Wehen verarbeiten, wenn sie stehend oder sitzend gebären, wenn der schief eintretende Kindskopf die Scheide auf einer Seite zu sehr drücket, oder bei einer aus was immer für Ursache langsamen und schwierigen Geburt lange im Becken steckt, wenn eine übelberathene Hebamme die Scheide nach einer jeden Wehe hinter den Kindskopf gewaltsam mit den Fingern zurückdrückt. Der Scheidenvorfall ereignet sich um so leichter, wenn die Scheide wegen eines langwierigen Schleimflußes, oder wegen häufig vorausgegangenen Geburten sehr schlaff ist.

§. 371.

Manchmal verschwindet der Scheidenvorfall, selbst wenn er vollkommen ist, bei der Geburt gänzlich, indem die Scheide durch den herabtretenden Kopf immer mehr ausgedehnt wird. Gewöhnlich wird jedoch der Vorfall, wenn er nicht gut besorgt wird, durch den Kopf immer mehr hervorgedrängt und gedrückt, die Geburt verlängert, schmerzhaft, ja selbst gefährlich gemacht, indem dieser Vorfall sich entzünden, und in Brand übergehen, ja selbst durchrissen werden kann.

Ist der Vorfall nicht groß, so ist es zu seinem Verschwinden gewöhnlich hinreichend, daß sich die Gebärende gleich zu Anfange der Geburt wagrecht auf den Rücken in's Bett lege, und die Wehen nicht verarbeite. Sollte jedoch der herabdrückende Kopf den Vorfall immer mehr hervordrängen, so müßte ihn die Hebamme mit zwei, mit Butter bestrichenen Fingern außer der Wehe vorsichtig hinter den Kopf zurückschieben, und während den Wehen zurückhalten, bis daß der Kopf über ihn herabgekommen ist. Sollte jedoch dieser Kunstgriff nicht gelingen, und der Vorfall je weiter desto mehr anschwellen und schmerzhaft werden, so müßte die Hebamme schnell den Arzt rufen lassen, bis zu seiner Ankunft auf die in der Entzündung begriffene Geschwulst erweichende Umschläge, z. B. von lauwarmer Milch auflegen, und der Gebärenden alles Verarbeiten der Wehen untersagen.

§. 372.

Eine enge Scheide ist nicht allemal der Geburt hinderlich. Erstlinge pflegen nämlich eine so enge Scheide zu haben, daß ihnen schon die Untersuchung mit zwei Fingern Schmerzen macht. Eine solche Enge verliert sich im weitern Verlaufe der Geburt von selbst.

Manchmal, besonders bei empfindlichen Erstgebärenden, kann auch ein Krampf den Scheidenausgang verengern. Diesen Zufall erkennt die Hebamme darnach, daß sich die Scheide während den Wehen außerordentlich verengert, sehr empfindlich und trocken wird, und daß die sehr unruhige Gebärende sich über heftige Schmerzen in der Scham beklagt. Diese krampfhafte Engigkeit läßt sich durch ruhiges Liegen und durch warme Kamillenumschläge leicht beseitigen.

Hat die Engigkeit der Scheide ihren Grund in Narben die nach einem vorhergegangenen Einrisse oder nach Geschwüren entstanden sind, oder rührt sie von Unnachgiebigkeit bei bejahrten Erstgebärenden, oder von noch unvollkommener körperlichen Ausbildung bei sehr jungen Personen her, wird sie durch Auswüchse veranlaßt, so wird sie durch erweichende Dampfbäder und Bähungen beseitigt. Sollte jedoch die Engigkeit so groß sein, daß der Kopf durchaus nicht fortrücken könnte, und die Scheide in Gefahr käme, einzureißen, so müßte die Hebamme schnell einen Geburtshelfer herbeiholen lassen.

§. 373.

Die Scheide entzündet sich und wird trocken, wenn die Hebamme zu häufig untersucht, wenn der Kindskopf lange Zeit und stark auf sie drückt, wenn das Wasser vor der Zeit abgeflossen ist, wenn sich die Lefzen entzündet haben. Man erkennt diesen Zufall aus der heißen Temperatur, Anschwellung, Empfindlichkeit und Trockenheit der Scheide. Die Hebamme muß entweder einen großen Badeschwamm in heiße Milch, oder in eine heiße Abkochung von Weizenkleien, Leinsamen, Eibischwurzel eintauchen, und auf die Scham legen, damit durch den aufsteigenden Dunst die Scheide angefeuchtet werde; oder sie kann auch diese Flüssigkeiten lauwarm in die Scheide einspritzen, und damit sie nicht sogleich wieder herausfließen, die Gebärende auf dem Rücken mit erhöhtem Kreuze und an einandergedrückten Schamlefzen liegen lassen.

So verfährt sie auch mit den Gebärenden, die von der venerischen Seuche angesteckt sind, und an Geschwüren, oder Feigwarzen in der Scheide leiden. Solche pflegen sich alles Verarbeitens der Wehen aus Furcht vor den heftigen Schmerzen zu enthalten, wodurch natürlich die Geburt sehr verlangsamt wird. Bei Solchen muß die Hebamme vorsichtig sein, damit sie selbst nicht angesteckt werde; sie muß mithin ganz gesunde Hände, ohne die geringste Verletzung, also selbst ohne einen Niethnagel haben, sie muß sie mit Butter wohl bestreichen, und nach einer jeden Untersuchung gut abwaschen. Nie soll sie bei solchen Personen den Damm mit bloßer Hand unterstützen.

2. Fehler der Gebärmutter.

§. 374.

Die Gebärmutter kann die Ursache regelwidriger Geburten werden durch die Abweichung von der gehörigen Stellung, also durch Senkung, Vorfall und Schiefstellung, durch verschiedene Fehler am Muttermunde, z. B. durch Entzündung, Einrisse u. s. w., durch einen Blutfluß, und endlich durch eine fehlerhafte Thätigkeit, d. i. durch unregelmäßige Wehen.

a) Senkung und Vorfall der Gebärmutter.

§. 375.

War die Gebärmutter vor oder zur Zeit der Schwangerschaft gesenkt, so ist sie es gewöhnlich auch zur Zeit der Geburt, und nur selten schnellt sie sich während den ersten Wehen in den Beckeneingang so empor, daß sie dann durch die ganze Dauer der Geburt in der gehörigen Stellung verbleibt. Manchmal geschieht es auch, daß die Gebärmutter, die außer und während der Schwangerschaft gut gestellt gewesen ist, sich erst zur Zeit der Geburt senket. Dieß ist der Fall, wenn die Beckenneigung gering, der Beckeneingang groß, der Muttermund unnachgiebig ist, wenn die Gebärende die vorhersagenden und vorbereitenden Wehen schon verarbeitet. Da in solch einem Falle der Muttermund noch nicht hinreichend eröffnet ist, so wird durch das Mitpressen nicht bloß der Kindskopf, sondern auch die untere Wand der Gebärmutter in die Beckenhöhle, ja manchmal selbst bis in den Beckenausgang herabgedrückt.

§. 376.

Die Hebamme erkennt die Gebärmuttersenkung durch die Untersuchung. Sie findet nämlich den Kopf frühzeitig schon in der Beckenhöhle, oder wohl gar im Ausgange; aber sie findet ihn nicht nackt, sondern von der unteren Gebärmutterwand noch bedeckt, so daß der Muttermund nicht selten bei schon im Ausgange steckenden Kopfe nur so weit eröffnet ist, daß man einen oder zwei Finger durch ihn durchbringen kann.

Durch die Gebärmuttersenkung wird die Geburt langsam und schmerzhaft; denn da der Muttermund zwischen zwei harten Theilen, nämlich zwischen dem Kopfe und den Beckenknochen gedrückt wird, so zieht er sich nur sehr schwer über den Kopf zurück, entzündet sich leicht, schwillt an, und wird brandig. Wenn eine unerfahrene Hebamme, die bei der Untersuchung gefunden hat, daß der Kopf schnell in's Becken herabrückt, ohne auf den noch unausgedehnten Muttermund Rücksicht zu nehmen, eine schnelle Geburt vorhergesagt hat, so wird sie später gewahr werden, daß sie in ihrer Hoffnung getäuscht ist, indem der Kopf im Becken-

ausgange stecken bleibt, anschwillt; ja häufig ohne eine Nachhilfe von Seite des Geburtshelfers durchaus nicht geboren werden kann.

§. 377.

So wie die Hebamme bei der Untersuchung erkennt, daß sich die Gebärmutter gesenkt hat, soll sie die Gebärende sogleich wagrecht in's Bett sich legen lassen, und ihr alles Verarbeiten der Wehen untersagen. Findet sie, daß der Kopf während der Wehen den sich nur langsam eröffnenden Muttermund bedeutend hervortreibt, so halte sie ihn, d. i. den Muttermund während der Wehezeit mit zwei Fingern zurück, um ihm das Zurückziehen über den Kopf zu erleichtern, und seine Einklemmung zu verhindern; unterfange sich aber nicht, den Muttermund mit den Fingern auszudehnen, oder seine vordere Lefze, die sich viel später als die hintere über den Kopf zurückzieht, gewaltsam zwischen den Schamknochen und dem Kopfe zurückzudrücken. Die Geburt geht in solch einem Falle langsam und schmerzhaft, jedoch ohne große Gefahr von Statten; die Senkung mag veraltet, oder erst durch das vorzeitige Mitpressen der Gebärenden in den zwei ersten Geburtsperioden frisch entstanden sein.

Nach einer solchen Geburt muß die Wöchnerin länger im Bette verbleiben, und wenn sie später aufsteht, so muß sie alle im §. 297 angeführten Schädlichkeiten meiden, sie darf also nichts Schweres heben u. s. w. Sollte aber bei einer Gebärenden die Gebärmutter ganz vorgefallen sein, so müßte die Hebamme stets den Geburtshelfer, und zwar bei Zeiten rufen lassen; denn in einem solchen Falle ist die Geburt wegen dem Blutfluße, Entzündung u. s. w. gefährlich, und muß künstlich vom Geburtshelfer beendigt werden.

b) Schiefstehung der Gebärmutter.

§. 378.

Die Schiefstehung der Gebärmtter kann man gleich während der Schwangerschaft erkennen (siehe §. 327). Bei der Geburt hat sich der Bauch nicht gehörig gesenkt, der Muttermund bleibt also hoch und schwer erreichbar, es pflegen die Wehen schmerzhafter zu sein, indem sich die Gebärmutter nicht gleichmäßig zu-

sammenzieht. Ist der Grund gegen die eine oder die andere Seite gerichtet, so hat die Gebärende meistens in einem Fuße Schmerzen und Krämpfe; ist er nach vorne geneigt, so verursacht der über den Schooßbeinen steckende Kopf große Schmerzen an dieser Stelle. Den Muttermund kann man in der Führungslinie nicht fühlen, weil er nach der dem Grunde entgegengesetzten Seite schief steht. Gegen die Seite, gegen die der Muttermund gekehrt ist, ragt auch die gespannte Blase, und zwar länglich rund, wurstförmig hervor, und weil sie bei dieser Stellung bald in einen großen Druck zwischen dem Kopfe und der Beckenwand kömmt, so berstet sie vor der hinreichenden Eröffnung des Muttermundes. Das Wasser geht dann schleichend gänzlich ab, weil der Kopf in solchen Fällen auch immer schief eintritt, und den Muttermund nicht ganz ausfüllt. Es wird nämlich immer nur die eine Hälfte desselben, und zwar auf der Seite, gegen welche der Muttermund geneigt ist, sehr ausgefüllt, ja manchmal sogar gegen die Beckenknochen so angedrückt, daß Schmerz und Entzündung daraus entstehen können, und die Zurückziehung des Muttermundes gehindert wird; die zweite Hälfte bleibt erschlafft; durch sie fließt nicht nur alles Wasser, wie schon erwähnt wurde, schleichend ab; sondern es fällt auch leicht eine Hand oder der Nabelstrang durch sie vor. Der Kopf rückt dann wegen seiner Schiefstehung nur langsam durch das Becken vor, und wird leicht eingekeilt. Bei der Untersuchung fühlt man weniger die Plättchen (Fontanellen) und die Näthe, als vielmehr das eine oder das andere Scheitelbein.

In solchen Fällen ist die Gebärmutter auch in der fünften Geburtszeit und im Wochenbette schief gestellt; folglich sind die Nachwehen auch mehr in einer oder der andern Seite fühlbar.

§. 379.

Ist die Schiefstehung der Gebärmutter nur unbedeutend, so wird sie keine großen Hindernisse bei der Geburt machen; ist sie jedoch beträchtlich, so wird es zur Vermeidung der obenangeführten übeln Folgen hinreichen, daß sich die Gebärende auf die Seite lege, gegen welche der Muttermund geneigt ist. Dadurch wird sich der Gebärmuttergrund vermöge seiner eigenen Schwere auf diese Seite überneigen, und der Muttermund in die Führungslinie gelangen. Steht also der Gebärmuttergrund gegen die rechte Seite

schief (in welchem Falle der Muttermund gegen die linke Seite gekehrt ist), so lege sich die Mutter auf die linke Seite, im umgekehrten Falle aber auf die rechte. Eine mit einem Hängebauche behaftete Gebärende liege auf dem Rücken mit erhöhtem Kreuze; ist aber bei einer Bucklichten der Gebärmuttergrund nach rückwärts geneigt, so verbleibe sie während der Geburt in der Knie-Ellenbogenlage, oder neige sich wenigstens im Stehen bei einer jeden Wehe nach vorne. So lange sich der Muttermund nicht ganz eröffnet hat, und der Kopf in die Beckenhöhle nicht herabgekommen ist, so lange muß die Gebärende in der angeführten Lage verbleiben, und darf die Wehen nicht verarbeiten.

Wenn bei einem starken Hängebauche die Gebärmutter durch die bloße Rückenlage ihre Schiefstehung nicht verlassen wollte, so müßte die Hebamme den Hängebauch entweder mit beiden Händen, oder mittelst eines Handtuches außer einer Wehe in die Höhe heben, und so lange erhoben halten, bis die Gebärmutter durch das in die Beckenhöhle herabgekommene Kind in der gehörigen Stellung erhalten werden möchte, oder auch nur die Gebärende in eine sehr gekrümmte Seitenlage bringen, d. h. sie in der Seitenlage nicht bloß die Schenkel an den Leib anziehen, sondern auch den Oberkörper stark nach vorne beugen lassen, damit so der Längendurchmesser der Gebärmutter mit der Führungslinie in einerlei Richtung komme. Wäre die Hebamme außer Stand, durch dieses Kunstverfahren den Muttermund in die Führungslinie zu bringen, oder wäre Gefahr vorhanden, daß der eintretende Kindstheil denselben durchreißen werde, so müßte schnell der Geburtshelfer gerufen werden. Nie darf die Hebamme den Muttermund mit den Fingern fassen, und in die Führungslinie zerren, weil sie ihn dadurch zerreißen würde.

§. 380.

Ist das Kind geboren, so tritt die Schiefstehung der Gebärmutter auch in der fünften Geburtszeit bei allen denen noch ein, die in der Schwangerschaft daran gelitten haben. Weil dann der Muttermund nicht in der Führungslinie steht, sondern mit ihr einen Winkel bildet: so wird der Abgang der Nachgeburt erschwert, und der Blutfluß begünstigt. Es ist also nöthig, daß die Hebamme die Schieflage durch eine entsprechende Lagerung der Gebärenden

hebe, und wenn die Gebärmutter mit der Nachgeburt im Hängebauche steckt, und diese, weil sie dann über den Schambeinen sich stemmt, auf die gewöhnliche Art nicht herausgeleitet werden kann: so muß der Hängebauch von einer Gehilfin oder von der Gebärenden selbst in die Höhe gehoben werden, und die Hebamme muß mit ihren auf die Wurzel der Nabelschnur aufgelegten zwei Fingern stark nach rückwärts gegen die Aushöhlung des Kreuzbeins drücken, damit dadurch der Kuchen aus dem Hängebauche auf den Beckeneingang hervorgehoben werde, worauf er sich auf die schon bekannte Art hervorleiten lassen wird.

c) Schiefheit der Gebärmutter.

§. 381.

Von der Schiefstehung der Gebärmutter hat man die Schiefheit derselben zu unterscheiden. Diese besteht in einer fehlerhaften Form der Gebärmutter, wobei der Muttermund nicht der Mitte des Grundes gegenübersteht, sondern mehr nach hinten gerückt ist, so daß die vordere Hälfte der unteren Gebärmutterwand breiter als die hintere erscheint, und der Muttermund ohne Schieflage stark nach hinten steht. Bei der Geburt wird dann diese vordere Gebärmutterwand tief in die Beckenhöhle, manchmal sogar bis zum Ausgange in Gestalt einer schwarzblaurothen Wulst hervorgetrieben. Da bei diesem Fehler die Eröffnung und Zurückziehung des Muttermundes sehr schwierig von Statten geht, so trachte die Hebamme, daß die Blase so spät als möglich springe; sie hüte sich, den Muttermund durch Zerren zu erweitern, die vordere Lefze hinter den Kopf zurückzuschieben; sie untersage das vorzeitige Verarbeiten der Wehen. Sollte sich jedoch die Geburt zu sehr in die Länge ziehen, so lasse sie den Geburtshelfer rufen.

d) Fehler des Muttermundes.

§. 382.

Manchmal liegt die Ursache einer regelwidrigen Geburt bloß im Muttermunde. Dies ist der Fall, wenn der Muttermund sehr fest, verhärtet, vernarbt, verknorpelt, mithin unnachgiebig ist; wenn er verwachsen, mit Auswüchsen besetzt, entzündet, krampfhaft zu-

sammengezogen ist. Diese Gebrechen erkennt man theils durch die Untersuchung, theils durch die Beobachtung des Geburtsverlaufes. Ein fester Muttermund eröffnet sich sehr langsam und schmerzhaft. Bejahrte Erstlinge haben den Muttermund stets weniger nachgiebig als junge Erstlinge, und viel fester als Frauenspersonen, die schon mehrmals geboren haben. Einen aus welcher Ursache immer unnachgiebigen Muttermund trachte die Hebamme durch erweichende Mittel nachgiebiger zu machen, nemlich durch Einspritzungen von lauem Wasser, oder von lauwarmer Milch, von einer Abkochung von Leinsamen, Weizenkleien, Eibischwurzel u. s. w.

Damit diese Flüssigkeiten durch eine längere Zeit in der Scheide verbleiben, und gleich einem warmen Bade den Muttermund anfeuchten: bleibe die Gebärende im Bett auf dem Rücken mit aneinander gezogenen Schenkeln liegen, und drücke die Schamlefzen einige Zeit mit ihren Fingern aneinander.

§. 383.

Findet die Hebamme bei der Untersuchung, daß der Muttermund verwachsen oder großer Auswüchse wegen undurchgängig ist: so soll sie von den obenangeführten erweichenden Mitteln zwar Gebrauch machen, aber auch immer gleich einen Geburtshelfer holen lassen, damit er auf irgend eine Art dem Kinde den Ausweg bahne.

Anmerkung. Der Muttermund bleibt bekanntlich bis zur zweiten Geburtszeit bei Erstlingen so klein, daß man ihn mit einer Linse ausfüllen könnte; da er nun manchmal außerhalb der Führungslinie liegt (bekanntlich am häufigsten in den linken Winkel gekehrt), so könnte es leicht geschehen, daß ihn eine im Untersuchen nicht geübte Hebamme nicht finden, und dann auf die Vermuthung gerathen möchte, daß er verwachsen ist.

§. 384.

Oft wird auch durch die Entzündung des Muttermundes der Geburt ein großes Hinderniß in den Weg gelegt. Der Muttermund entzündet sich durch öfteres und rohes Untersuchen, durch Versuche, ihn zu erweitern und hinter den Kindeskopf zurückzuschieben. Er entzündet sich leicht, wenn die Eihäute frühzeitig geborsten sind, und die Gebärende beim vorzeitigen Ver-

arbeiten der Wehen die Gebärmutter tief herausgedrückt hat, so daß eine Senkung entstanden ist; er kann auch entzündet werden, wenn ihn die Hebamme in der Absicht, Wehen zu erwecken, reizet u. s. w.

Daß der Muttermund entzündet ist, erkennt man an seiner vermehrten Wärme, Trockenheit, an der großen Empfindlichkeit, Geschwulst und Schmerzhaftigkeit bei der Ausdehnung.

In einem solchen Falle bleibe die Gebärende ruhig auf dem Rücken liegen, die Hebamme verbiete ihr die Wehen zu verarbeiten, reiche ihr kühlende Getränke, mache Einspritzungen von den obenangeführten erweichenden Mitteln in die Scheide. Sollte dieß aber nichts helfen wollen, so rufe sie schleunig den Geburtshelfer.

Vom Krampfe im Muttermunde wird in den §§. 405—408 die Rede sein.

c) Entzündung der Gebärmutter.

§. 385.

Daß sich die Gebärmutter entzündet, kann man erkennen aus der großen Empfindlichkeit des Unterleibes bei der Berührung, aus der großen Unruhe der Gebärenden bei einer jeden Wehe, bei der sie ungewöhnliche schneidende, brennende oder stechende Schmerzen im Unterleibe verspürt, aus der Hitze, Trockenheit und Geschwulst der Geschlechtstheile, aus der Hitze im ganzen Körper, aus dem großen Durste, aus der Schwäche, den Ueblichkeiten und der Neigung zum Erbrechen. Die Wehen pflegen im Anfange sehr heftig zu sein, und häufig hintereinander zu kommen, später werden sie sehr kurz, oder hören gänzlich auf, zuletzt treten auch Ohnmachten und Fraisen hinzu.

§. 386.

Obgleich sich die Gebärmutter gewöhnlich erst zur Zeit der Geburt nach langen und heftigen Anstrengungen zu entzünden pflegt: so kann doch auch manchmal gleich im Anfange der Geburt die Entzündung aus andern Ursachen entstehen, z. B. durch eine allzugroße Verkühlung, durch einen Schlag oder Stoß in den Leib, durch den Mißbrauch erhitzender Mittel, z. B. des Branntweins, Weins, durch ein starkes Reiben des Bauches u. s. w. Ja manchmal kann man gleich in den letzten Wochen der Schwangerschaft aus

der sehr großen Empfindlichkeit des Bauches an irgend einer Stelle, und aus den dort beim Drücken entstandenen Schmerzen erkennen, daß eine Entzündung im Anzuge ist.

§. 387.

Die Gebärmutterentzündung ist überhaupt, besonders aber während des Geburtsverlaufes äußerst gefährlich; weil die Gebärmutter durch die stets von Neuem wiederkehrenden Wehen immer mehr gereizt wird. Die Hebamme soll daher gleich im Beginnen der Entzündung um den Geburtshelfer schicken, damit er dem Umsichgreifen derselben durchs Aderlassen und andere Mittel vorbeuge, und die Geburt künstlich beendige. Bevor der Arzt kommt, soll die Gebärende ruhig und nur mäßig zugedeckt im Bette liegen bleiben, die Wehen durchaus nicht verarbeiten; die Hebamme soll sich aller unnöthigen äußeren und inneren Untersuchung enthalten, die große Körperhitze der Gebärenden durch kühlende Getränke, als kaltes Wasser, Wasser mit Essig, Limonade, schwache Mandelmilch dämpfen, und die Stube, wenn es dort heiß ist, abkühlen. Würde die Hebamme es unterlassen, den Arzt schnell zu rufen, wenn sich die Gebärmutter zu entzünden beginnt, so würde früher oder später, z. B. erst nach der Geburt, Gebärmutterbrand entstehen. Dabei wird der Leib sehr aufgetrieben, die vorhergegangenen wilden Schmerzen hören auf, aus dem Schooße fließt eine aashaft stinkende Jauche, die Kranke wird oft ohnmächtig, es bricht ein kalter Schweiß am ganzen Körper, besonders auch an den kalten Händen und Füssen aus, der Pulsschlag wird ungleich und schwach, die Kranke verfällt und verändert sich im Gesichte so, daß sie einer Sterbenden gleich sieht. In solch einem Falle ist alle ärztliche Bemühung vergebens, der Tod tritt bald unabwendbar ein.

f) Zerreißung der Gebärmutter und der Scheide.

§. 388.

Wenn die Gebärmutter oder die Scheide bei einer Gebärenden sehr dünn, oder mit Geschwüren, Narben, Verhärtung behaftet ist: so kann sie leicht einreißen, besonders wenn die Geburt

wegen Engigkeit des Beckens oder Größe des Kopfes, wegen Verhärtung oder Engigkeit des Muttermundes oder der Scheide, wegen eines heftigen Krampfes im Muttermunde sehr schwierig ist; wenn die Gebärende sich während den Wehen unbändig aufrichtet, oder stoßweise mitpreßt, einen Schlag oder Druck auf den Bauch erleidet; wenn das Wasser frühzeitig abgeflossen ist, und die Gebärmutter sich um das Kind eng zusammengezogen hat, so daß sie dadurch uneben, höckericht geworden ist; wenn sich die Gebärende bei einer Querlage und vernachlässigter Wendung anstrengt, das vorhandene Hinderniß zu bezwingen; oder wenn die Wendung spät vorgenommen wird, erst dann, wenn schon die eintretende Achsel tief in das Becken herabgedrückt ist, und gewaltsam in das obere Becken gehoben werden muß; wenn das Kind bei einem Fraisenanfalle sich heftig in der Gebärmutter bewegt u. s. w. Je mehr die Gebärmutter zur Zerreißung geneigt ist, um so unbedeutender können die veranlassenden Ursachen sein.

§. 389.

Dieses traurige, zum Glück jedoch seltene Ereigniß erkennt die Hebamme aus folgenden Zeichen: da die Gebärmutter gewöhnlich auf ein Mal während einer starken Wehe einreißt, so pflegt die Gebärende den Riß nicht bloß zu fühlen, sondern sammt den Umstehenden zu hören. Die vorher noch stark gewesenen Wehen hören dann plötzlich auf, oder lassen doch bedeutend nach; statt ihrer entsteht aber ein anhaltendes Brennen an der Stelle, wo die Gebärmutter geborsten ist, mit dem Gefühle einer ungewöhnlichen Wärme vom Erguße des Blutes. Ist ein großer Theil der Gebärmutter oder der Scheide eingerissen, so dringt das Kind durch die entstandene Oeffnung in die Bauchhöhle; dann verspürt nicht nur die Mutter dieses Eindringen, sondern auch die ganze Gestalt des Bauches ändert sich dadurch; indem sich die Gebärmutter mehr oder weniger zusammenzieht, der Bauch aber durch das in ihn einströmende Fruchtwasser und Blut je weiter, desto mehr anlauft. Ist das Kind noch am Leben, so ist seine Bewegung viel deutlicher, und seine Körpertheile können viel besser gefühlt werden, da nur die Bauchdecke zwischen ihnen und den untersuchenden Fingern liegt; doch pflegt der Leib bei der äußeren Berührung schmerzhaft zu sein. Bei der inneren Untersuchung kann man den

Einriß, wenn er groß ist, und bis in die Scheide herabreicht, mit den Fingern fühlen; ja manchmal gleiten die Gedärme durch ihn bis in die Scheide herab. War das Fruchtwasser noch nicht abgeflossen, so ergießt es sich in die Bauchhöhle; man findet also die Blase erschlafft, selbst wenn sie früher schon gespannt gewesen ist. Ist aber das Fruchtwasser früher abgeflossen, und der eintretende Kindstheil, z. B. der Kopf ist noch nicht fest in den Beckeneingang eingetreten: so wird bei dem Eindringen des Kindes in die Bauchhöhle der eintretende Theil zurückweichen, und ein größerer oder geringerer äußerlicher Blutfluß eintreten. Wenn jedoch der eintretende Theil schon fest im Becken steckt, so verstopft er dem Blute den Weg, weßhalb ein innerlicher Blutfluß mit allen seinen Folgen entsteht. Die Gebärende wird je weiter desto schwächer, und manchmal erfolgt der Tod schon in wenigen Stunden.

§. 390.

Die Gebärmutter zerreißt am häufigsten an ihrem untern Theile, weil sie da viel dünner ist als im Grunde, und durch die Geburt daselbst noch mehr ausgedehnt wird. Die vordere Seite der Gebärmutter ist der Zerreißung am meisten ausgesetzt. Der Riß reicht häufig bis in den Muttermund, nicht selten bis in die Scheide. Diese reißt meistens im Grunde, nemlich an der Stelle ein, wo sie mit der Gebärmutter verbunden ist. In diesen Fällen pflegen die Wehen nicht gleich nach dem Einrisse aufzuhören, sondern noch eine geraume Zeit mit aller Kraft fortzudauern.

§. 391.

Da der Gebärmutter- und Scheideriß ein sehr gefährlicher Zufall ist, so liegt alles daran, ihm vorzubeugen. Obschon man es nicht mit Gewißheit vorhersehen kann, daß die Gebärmutter oder die Scheide zerreißen wird: so soll doch immer die Hebamme den Geburtshelfer schnell rufen lassen, wenn das Fruchtwasser schon lange abgeflossen ist, die Wehen sehr heftig, anhaltend sind, und an einer bestimmten Stelle sehr schmerzhaft empfunden werden, wenn ferner die Untersuchung zeigt, daß große Hindernisse der Geburt im Wege stehen. Ist der Riß wirklich erfolgt, so schicke die Hebamme sogleich um den Geburtshelfer, weil sie keine Hilfe zu leisten vermag. Und da die Lebensgefahr sehr groß

ist, so sorge sie dafür, daß die Gebärende mit den heiligen Sterbesakramenten versehen werde. Der Geburtshelfer wird das Kind entweder mit der Zange zur Welt fördern, oder er wird es wenden, und an den Füßen hervorziehen, je nachdem der eintretende Kindskopf schon fest im Becken steckt, oder noch beweglich über dem Muttermunde ist. Die Wendung pflegt in solchen Fällen schwierig zu sein, weil die Gedärme meistens in die Gebärmutterhöhle durch den Riß eindringen, und dann das Auffinden der Füßchen und das Hervorziehen derselben erschweren. Wenn aber das Kind durch den Riß in die Bauchhöhle eingedrungen sein sollte: so müßte der Geburtshelfer, um das Kind zu retten, schnell den Bauchschnitt machen, und es durch die Wunde hervorziehen. Die Hebamme könnte also bei Ermanglung des Geburtshelfers nur in dem Falle, wenn die Wendung vorgenommen werden könnte, Hilfe leisten. Nach vollendeter Geburt müßte sie dann untersuchen, ob kein Darm durch den Riß in die Gebärmutterhöhle eingedrungen ist, in welchem Falle der Darm zurückgebracht, und der Grund der Gebärmutter hierauf gerieben werden müßte, damit sich diese zusammenziehe, und durch Verkleinerung des Risses einem neuen Darmvorfalle vorbeuge.

§. 392.

Daß der Gebärmutterriß für die Mutter und das Kind sehr gefährlich, ja meistens tödtlich ist, leuchtet aus dem Vorhergesagten von selbst ein; besonders groß ist die Gefahr, wenn das Kind in die Bauchhöhle gelangte, und durch den Beckenkanal nicht geboren werden kann, wenn der innere Blutfluß sehr heftig ist, wenn die Gedärme durch den Riß hervorgedrungen sind u. s. w. Nur dann könnte das Leben Beider erhalten werden, wenn der Riß klein ist, bloß die Scheide oder den Muttermund betrifft, wenn das Kind durch das Becken leicht geboren werden kann, und der Blutfluß nicht allzuheftig ist.

g) Blutfluß aus den Geschlechtstheilen während der Geburt des Kindes im Allgemeinen.

§. 393.

Entsteht während der Geburt des Kindes ein Blutfluß aus den Geschlechtstheilen, so kann er herrühren 1. von der Ver-

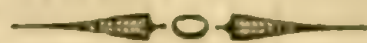
stung der Gebärmutter oder der Scheide, 2. von der Berstung eines Blutaderknotens in der Scheide oder am Muttermunde; 3. von der vorzeitigen Ablösung des regelmäßig im Grunde haftenden Mutterkuchens; 4. von der vorzeitigen Lösung des unregelmäßig am Muttermunde aufsitzenden Mutterkuchens; 5. endlich auch, obgleich selten von der Zerreißung der Nabelschnur. Der während der Geburt aus was immer für Ursache entstandene Blutfluß ist entweder äußerlich oder innerlich. Aeußerlich heißt er dann, wenn das Blut aus dem Schooße zum Vorschein kömmt, so daß man es sehen kann. Innerlich heißt er aber dann, wenn der Muttermund oder die Scheide durch etwas verstopft wird, z. B. durch den Kindskopf, durch den Kuchen, durch eine Mole, oder durch ein Stück geronnenes Blut u. s. w., so daß das Blut nicht herausfließen kann, sondern entweder in der Gebärmutterhöhle, in der Scheide sich aufsammelt, oder beim Gebärmutterrisse sich in die Bauchhöhle ergießt.

§. 394.

Den äußerlichen Blutfluß kann die Hebamme an dem Ausfließen des Blutes leicht erkennen; den innerlichen erkennt sie aus folgenden Zeichen: Gewöhnlich hat der äußere Blutfluß schon eine kürzere oder längere Zeit gedauert, dann allmälig nachgelassen, und endlich ganz aufgehört, wobei die Gebärmutter je weiter desto mehr am Umfange und Weichheit, der Bauch an Größe zunahm. Die Gebärende klagt über Bauch- und Kreuzschmerzen. Ist schon viel Blut verloren gegangen, so kommen die Zeichen der Blutleere zum Vorschein: die Gebärende sieht nemlich blaß oder wachsgelb im Gesichte aus, hat blasse Lippen, ein blasses Zahnfleisch; klagt über eine große Schwäche, über schweres, beklommenes Athmen, große Schläfrigkeit, Verdunklung des Gesichtes, Ohrensausen, Schwindel, Ohnmacht, besonders wenn sie den Kopf in die Höhe hebt. Es entsteht ein häufiges Gähnen; der Pulsschlag wird sehr schwach und sehr häufig; auf der Stirne, an den Händen und Füssen bricht ein kalter Schweiß aus. Endlich stellen sich auch Schluchzen und Fraisen als Vorläufer des Todes ein. Bei der inneren Untersuchung findet man den die Scheide und den Muttermund verstopfenden Körper, wodurch der äußere Blutfluß in den inneren verwandelt worden ist.

§. 395.

Ein während der Geburt des Kindes aus was immer für Ursache entstandener Blutfluß ist allezeit eine sehr wichtige Krankheit; denn gesetzt auch, die Gebärende stürbe nicht daran, so wird sie doch sehr geschwächt, und verfällt leicht in langwierige, schwer heilbare Leiden, als Bleich- und Wassersucht, Nervenschwäche, Fraisen u. s. w., und gelangt oft erst nach vielen Jahren, manchmal nie wieder zu ihrer vorigen Gesundheit. Deßhalb soll die Hebamme zu einem jeden Blutfluße während der Geburt, wenn er auch mäßig zu sein scheint, bei Zeiten den Geburtshelfer rufen; denn auch durch einen mäßigen Blutfluß, wenn er lange dauert, geht viel Blut verloren; überdieß kann ja ein Blutfluß, der anfangs unbedeutend ist, später leicht sehr heftig werden. Und weil ein heftiger Blutfluß schnell gestillt werden muß, der Geburtshelfer aber nicht immer gleich bei der Hand ist: so soll die Hebamme alle Mittel, die zu seiner Stillung dienen, sehr gut kennen, und zur Zeit der Gefahr entschlossen und mit Ausdauer handeln. Sie wende sogleich die durchgängig bei allen Arten von Blutflüßen im §. 340 und 566 angerathenen Mittel an, untersuche genau, um die Ursache des Blutflußes auszumitteln, berücksichtige die Zeit der Geburt, die Stärke der Wehen, die Menge des abgegangenen Geblütes, und verfahre dann in einem jeden Falle nach den in den betreffenden §§. dieses Buches enthaltenen Regeln.



Drittes Hauptstück.

Von den unregelmäßigen Wehen und ihren Folgen.

§. 396.

Regelwidrig sind die Wehen 1. wenn sie zu schwach, selten, kurz; 2. wenn sie zu stark, zu häufig, zu lange andauernd; 3. wenn sie krampfhaft sind.

I. Schwache Wehen.

§. 397.

Schwache Wehen nennt man seltene, kurz dauernde und schwache Zusammenziehungen der Gebärmutter, wobei der Leib nur wenig angespannt, und die Gebärende nur wenig oder gar nicht zum Mitpressen genöthigt wird. Daher eröffnet sich der Muttermund nur langsam, der eintretende Theil rückt langsam vor, oder bleibt gar stecken, wenn auch alle übrigen Erforderniße zu einer regelmäßigen Geburt vorhanden sind. Schwache Wehen bemerkt man manchmal nur im Anfange der Geburt, z. B. unmittelbar nach dem Abfluße des Fruchtwaßers, manchmal nur zu Ende der Geburt, in der 4. und 5. Geburtszeit, manchmal den ganzen Geburtsverlauf hindurch.

§. 398.

Die Ursachen schwacher Wehen können verschieden sein, als: 1. Allgemeine Körperschwäche wegen angeborner Zartheit, wegen allzugroßer Jugend, oder im Gegentheil wegen zu weit vorgerückten Alters, wegen langwieriger Krankheiten, wegen lang dauernder, niederdrückender Gemüthsaffekte, wegen Mangels der gewöhnlichen Lebensbedürfniße, z. B. der reinen trockenen Luft, des Lichtes, einer guten Kost u. s. w. In solch einem Falle pflegt die Gebärende blaß, siech, verschwollen zu sein, ein mattes Aussehen, verminderte Temperatur des Körpers zu haben, und in allen Lebensverrichtungen Schwäche und Trägheit zu äußern.

2. Bloß örtliche Schwäche und Schlappheit der Gebärmutter, wie wir sie bei den Mannweibern, bei allzufetten Frauen antreffen. Oertliche Schwäche der Gebärmutter stellt sich auch ein nach schweren und langsam verlaufenen Geburten, nach sehr starken Blutflüßen, nach vorzeitigen, und nach vielen rasch nach einander gefolgten zeitigen Geburten, nach einem langwierigen weißen Fluße, nach einer allzustarken Ausdehnung der Gebärmutter, sie mag von vielem Fruchtwaßer, von einem großen Kinde, oder von Zwillingen herrühren. Die Schwäche der Gebärmutter tritt auch ein nach frühzeitigem Verarbeiten der Wehen, bei großer Vollblütigkeit, bei Ueberfüllung des Magens und der Gedärme, bei Ent-

zündung der Gebärmutter; oft entsteht sie auch in der fünften Geburtszeit wegen allzuschneller Geburt. Manchmal, obgleich selten werden die Wehen schwach, oder hören ganz auf, und an ihrer Statt treten starke Magen- oder Darmschmerzen, ein sehr heftiger Kopfschmerz mit Funkeln vor den Augen und Ohrensausen, Irrereden ein, oder es entsteht eine krampfhafte Engbrüstigkeit mit Aufblähung oder Zusammenziehung im Halse, mit unbeschreiblicher Angst und Unruhe. Eine solche Störung in den Geburtswehen pflegt sehr gefährlich zu sein; deßhalb soll die Hebamme schnell einen Geburtshelfer rufen lassen.

§. 399.

Fehlen bei überaus großer Schwäche der Gebärenden die Wehen gänzlich: so sagt man, die Gebärmutter sei gelähmt. In solch einem Falle bleibt die Gebärmutter gleichmäßig weich und ausgedehnt. Die Ursachen dieser Lähmung sind allzugroße Anstrengung, plötzliche Entleerung nach großer Ausdehnung, Verletzung der Gebärmutter.

§. 400.

Sind die Wehen in der ersten und zweiten Geburtszeit zu schwach, zögert die Geburt also bei noch in der Gebärmutter befindlichem Fruchtwasser: so hat es nicht sehr viel zu bedeuten, weil daraus nicht leicht für die Mutter oder für das Kind eine Gefahr entstehen kann. Steckt aber in der 3. 4. Geburtszeit der Kopf lange im Becken, so drückt er die weichen darin befindlichen Theile der Mutter, und wird in demselben Verhältniß auch wieder selbst durch das Becken gedrückt, weßhalb Mutter und Kind in gleich große Gefahr gerathen. Am gefährlichsten für die Gebärende pflegt die Wehenschwäche in der fünften Geburtszeit zu sein, weil dann meistens ein furchtbarer Blutfluß entsteht.

§. 401.

Will die Hebamme bei schwachen Wehen der Gebärenden zu Hilfe kommen, so muß sie auf die Geburtszeit und auf die Ursachen der schwachen Wehen Rücksicht nehmen. Sind die Wehen in den zwei ersten Geburtszeiten, d. i. vor dem Blasensprunge schwach, und droht von keiner andern Seite Ge-

fahr für die Mutter und ihr Kind: so ist es am besten, geduldig zu warten. Die Gebärende soll ruhig liegen, und ist sie es zu thun im Stande, auch schlafen; die Wehen soll sie aber durchaus nicht verarbeiten. Ist sie in Bezug auf den ganzen Körper wahrhaft schwach, so reiche ihr die Hebamme von Zeit zu Zeit etwas gute Suppe; ist sie sehr ängstlich, so trachte man ihr Gemüth zu beruhigen. Sind bloß die Geschlechtstheile unthätig, träge, sind sie also nicht angelaufen, nicht warm: so leistet ein Dampfbad, warme Umschläge über sie vortreffliche Dienste, besonders wenn auch Krampfwehen mit im Spiele sind. Oefters werden die Wehen stärker, wenn sich die Gebärende auf die linke Seite legt; weil der Grund der Gebärmutter gewöhnlich etwas gegen die rechte Seite geneigt ist, und durch die Lage auf die linke Seite die regelmäßige Stellung bekömmt. Eben so pflegen auch stärkere Wehen einzutreten, wenn die Gebärende im Zimmer ein wenig auf- und abgeht. Ist eine allzugroße Vollblütigkeit, sie mag nun schon während der Schwangerschaft (s. §. 337), oder erst während der Geburt, z. B. durch den Genuß von geistigen Getränken u. s. w. entstanden sein, Ursache an den schwachen Wehen: so wird ein Aderlaß nicht nur stärkere Wehen hervorrufen, sondern auch einem leicht möglichen Blutfluße, einer Gebärmutterentzündung, Fraisen, die in der Vollblütigkeit nicht selten ihren Grund haben, vorbeugen. Ist eine allzustarke Ausdehnung der Gebärmutter durch zu vieles Fruchtwasser die Ursache der schwachen Wehen, und ist der Muttermund schon so eröffnet, daß der Kopf durchgehen kann: so werden die Wehen durch das Sprengen der Eiblase und Ablassen des Fruchtwassers stärker.

§. 402.

Lassen die Wehen erst in der dritten, vierten Geburtszeit, wenn der Kopf schon tief steht, nach, oder hören sie dann ganz auf: so kann die Hebamme, wenn sich keine Gebärmutterentzündung einstellt, durch ein gelindes Reiben des Gebärmuttergrundes mit der flachen Hand, durch von Zeit zu Zeit dargereichte kräftige Suppe, oder Melissen-, Münzen-, Kamillenthee mit einigen Zimmttropfen sie zu wecken suchen. In diesen Geburtszeiten soll die Gebärende nur die stärkeren Wehen verarbeiten; nie darf man zugeben, daß sie den Mangel an Wehen durch

ein heftiges Pressen ersetze; sonst würde nach der Geburt des Kindes eine allzugroße Schwäche der Gebärmutter, ja wahre Lähmung derselben eintreten, und ein überaus starker Blutfluß die Gebärende leicht tödten. Wenn aber auf den Gebrauch dieser Mittel keine stärkeren Wehen eintreten wollten, oder wenn ein beginnender Entzündungszustand der Gebärmutter, oder eine allgemeine Vollblütigkeit die Ursache der Wehenschwäche wäre: so müßte die Hebamme den Geburtshelfer rufen lassen, damit das Kind durch den auf seinen Kopf zu lange fortgesetzten Druck nicht absterbe, und die Geschlechtstheile sich nicht entzünden.

Manchmal entstehen schwache Wehen in der vierten Geburtszeit erst dann, wenn der Kopf schon geboren ist, wobei dann die Schultern längere Zeit stecken bleiben. In solch einem Falle muß die Hebamme durch Reiben des Gebärmuttergrundes entweder nur mit der trockenen, oder im kalten Wasser eingetauchten, oder mit starkem Branntweine, mit Melissen- oder Hoffmann'schen Geiste befeuchteten Hand Wehen zu erwecken suchen; und gelingt ihr dieses nicht, so muß sie die Schultern auf dieselbe Art herausleiten, als wenn sie wegen Uebergröße stecken geblieben wären. Merkwürdig ist es, daß die Wehen auch dann schwach zu sein pflegen, wenn der Geburt unüberwindliche Hindernisse im Wege stehen, z. B. ein sehr enges Becken, Querlage des Kindes 2c. Hier wäre es strafbar, wenn die Hebamme Wehen befördernde Mittel anwenden wollte. (Von den schwachen Wehen in der fünften Geburtszeit erst im §. 544—550).

II. Zu heftige Wehen.

§. 403.

Zu heftige Wehen nennt man starke, fast ohne Unterlaß andauernde, sehr schmerzhafte Zusammenziehungen der Gebärmutter. Die Ursache derselben liegt manchmal in einer Reizung, manchmal in einer wahren Entzündung dieses Organes. Im ersten Falle sind die Zusammenziehungen der Gebärmutter sehr stark. Ist dann auch das Kind etwas kleiner oder das Becken etwas größer, so wird eine schnelle Geburt mit ihren traurigen Folgen (§. 578) eintreten, und die Hebamme wird nach dem §. 579 alles aufzubieten haben, um sie zu verhüten. Nach der Geburt kann dann

die ursprüngliche Gebärmutterreizung leicht in eine wahre Entzündung übergehen. Ist dagegen das Becken klein oder der Kopf groß, strengt sich also die Gebärmutter lange fruchtlos an, um das Kind auszuschließen: so übergeht die anfängliche Reizung schon während der Geburt des Kindes in eine wahre Entzündung; dann schmerzt die Gebärmutter sehr und unausgesetzt, wie jeder andere entzündete Theil, ihre Verrichtung, d. h. die ordentlichen, vom Grunde gegen den Muttermund gerichteten Zusammenziehungen hören auf. In einem solchen Falle also geht, obschon die Gebärende über starke unausgesetzte Schmerzen klagt, und ohne Unterlaß heftig preßt, die Geburt doch gar nicht weiter vor sich. Eine solche Gebärende werde also gleich wagrecht in's Bett gelegt, die Hebamme verbiete ihr die Wehen zu verarbeiten, gebe ihr, da sie sehr dürstet, kühlende Getränke, und schicke schnell um einen Arzt.

III. Krampfwehen.

§. 404.

Manchmal rühren die sehr heftigen Wehen auch von einem Krampfe her; besonders häufig ist dies der Fall, so lange der Muttermund noch nicht hinreichend eröffnet ist, und dann später, wenn die Nachgeburt abgehen soll. Alsdann zieht sich die Gebärmutter ohne Unterlaß äußerst schmerzhaft in einer andern Richtung als von oben herab, ja manchmal gerade verkehrt von unten hinauf, oder nur theilweise zusammen. Deßhalb eröffnet sich bei ihnen weder der Muttermund, noch rückt die Geburt weiter vor. Manchmal verengt sich auch die Gebärmutter in der Mitte so, als ob sie mit einem Gürtel zusammengeschnürt wäre. Manchmal steckt der Krampf bloß im Muttermunde. Zuweilen befällt er nicht bloß die Gebärmutter, sondern auch die angrenzenden Theile in der Bauchhöhle. Die krampfhaften Wehen wechseln manchmal mit regelmäßigen Wehen ab, manchmal sind auch falsche zugleich zugegen, und dann nennt man sie gemischte Wehen. In diesem Falle ist es mehr oder weniger schwer, diese dreifachen Wehen zu unterscheiden.

§. 405.

Die Krampfwehen erkennt man aus folgenden Zeichen: sie sind viel empfindlicher als die regelmäßigen, weilenweise lassen

sie zwar auch mehr oder weniger nach, hören aber nicht gänzlich auf; der Leib schmerzt bei der Berührung, und ist hart, die Gebärmutter steht sehr hoch darin. Zieht sie sich nur theilweise zusammen, so ist sie uneben, wie eingekerbt; zieht sie sich gerade in der Mitte zusammen, so theilt sich ihre Höhle in zwei Hälften. Steckt der Krampf nur im Muttermunde, so findet man diesen ungewöhnlich hoch, wie eine Darmsaite gespannt, ungleich, sehr empfindlich; bei den heftigen Wehen, welche die Gebärende tief unten empfindet, zieht er sich mehr zusammen, statt daß er sich eröffnen sollte. Und weil in einem solchen Falle die Wehen sich von unten nach oben ziehen, so steigt die ganze Gebärmutter in die Höhe, wodurch der Leib einen größeren Umfang, die Gebärmutter eine größere Beweglichkeit erhält, die Scheide verlängert und gespannt wird.

Sind die krampfhaften Wehen stark, so ist die Gebärende sehr ängstlich und unruhig; sie zittert vor Angst am ganzen Körper, wirft mit sich herum, und klagt auch manchmal über Beschwerden beim Urinlassen; das Untersuchen ist ihr unerträglich, sie preßt zu den Wehen stoßweise mit. Sind die krampfhaften Schmerzen mit regelmäßigen Wehen gemischt, so wird die Geburt sehr langsam vorrücken, weil durch die krampfhaften verkehrten Zusammenziehungen die Wirkungen der regelmäßigen Wehen mitunter wieder vernichtet werden. Oefters geschieht es, daß man bei der ersten Untersuchung den Muttermund bedeutend, z. B. so wie ein Guldenstück eröffnet findet, und bei der 2., nach 2 bis 3 Stunden wiederholten Untersuchung ihn so verengert antrifft, daß man ihn mit einem Kreuzer bedecken könnte. Diese Veränderung kann nur durch Krämpfe bewirkt worden sein.

§. 406.

Die Ursachen der krampfhaften Wehen sind eine besondere, oft ererbte, oft aber durch eine weichliche Erziehung erworbene Anlage; deßhalb pflegen Frauenspersonen, die vor und während der Schwangerschaft öfters an Krämpfen litten, auch während der Geburt daran zu leiden; eben so pflegen Frauen, die in der 1. bis 2. Geburtszeit Krampfwehen hatten, sie auch in der fünften zu bekommen. Bei solchen kann dann ein Blähungszustand, Verhaltung des Darmunrathes und des Urins, Schiefstehung der Gebärmutter, fehlerhafte Lage des Kindes, wodurch die Gebärmutter

ungleich ausgedehnt wird, unzeitiges Reiben des Gebärmuttergrundes, häufiges und rohes Untersuchen, vieles Fruchtwasser, durch das die Gebärmutter zu stark ausgedehnt wird, frühzeitiges Abfließen des Wassers, Verkühlung, Leidenschaften, z. B. Schrecken u. s. w. leicht Krämpfe erregen.

§. 407.

Hat der Krampf nur im Muttermunde seinen Sitz, so wird zwar die Geburt verlängert, es entsteht aber nicht leicht eine schnelle Gefahr; zieht sich dagegen der Körper der Gebärmutter krampfhaft zusammen, und ist das Fruchtwasser schon lange abgeflossen, so droht nicht nur der Mutter, sondern auch dem Kinde eine große Gefahr. Leicht kann nämlich die Nabelschnur, ja das ganze Kind gefährlich gedrückt werden; leicht können ein heftiger Blutfluß, entzündliches fieberhaftes Leiden, Zerreißung der Gebärmutter, Ohnmachten, allgemeine Fraisen entstehen, immer wird aber die Geburt sowohl des Kindes als auch der Nachgeburt verlängert.

§. 408.

Sind die Krampfwehen nur schwach, so kann die Hebamme selbst versuchen, sie zu beseitigen. In dieser Absicht erforsche und entferne sie zuerst die Ursache; entleere also den verhaltenen Darmunrath und Urin, beseitige die Schiefstehung der Gebärmutter durch eine gehörige Lagerung der Gebärenden, enthalte sich alles Untersuchens, halte die Gebärende warm, beruhige ihr niedergedrücktes Gemüth. Ueberdieß reiche sie ihr etwas Kamillenthee mit 10 bis 15 Tropfen Hirschhorn- oder Hoffmann'schen Geist zum Trinken, lege ihr auf den Bauch und die Geschlechtstheile warme Brei-Umschläge, warme mit Dille oder Kamillen eingeräucherte Tücher, gebe ihr ein Kamillenklystier, und reibe von Zeit zu Zeit den Gebärmuttergrund, aber auch nur diesen allein, und nicht etwa den Körper, mäßig mit ihrer Hand. Sollten jedoch diese Mittel nicht helfen, oder sollte der Krampf gleich im Anfange sehr stark sein: so müßte schnell ein Arzt gerufen werden.



Viertes Hauptstück.

Von den krankhaften Zufällen während der Geburt, die von den an die Geburtstheile angrenzenden Gebilden herrühren.

I. Urinverhaltung.

§. 409.

In der vierten Geburtszeit gehört die Harnverhaltung zu den diese Zeit nothwendig begleitenden Geburtserscheinungen, und hat wegen der kurzen Dauer dieser Zeit nichts zu bedeuten. Tritt jedoch die Harnverhaltung gleich in der ersten oder zweiten Geburtszeit ein: so ist die Senkung der Gebärmutter die Ursache. In beiden Fällen drückt der tief unten stehende Kindskopf die Harnröhre an die Schambeine an, so daß kein Harn durch die zusammengedrückte Stelle durchfließen kann.

Die Harnblase wird dann durch den verhaltenen Urin je weiter, desto mehr ausgedehnt, und bildet, wenn die Geburt lange dauert, eine bis über den Nabel hinaufreichende Geschwulst, gleichsam eine Kugel, die auf der zweiten, noch größeren, durch die Gebärmutter gebildeten Kugel aufsitzt, und beim Anschlagen durch das Schwappern die enthaltene Flüssigkeit verräth. Die Gebärende wird, wenn man sie frägt, auch wohl angeben können, daß sie schon lange nicht urinirt hat. Es läßt sich also die Harnverhaltung leicht erkennen, wenn die Hebamme darauf nur aufmerket.

§. 410.

Die Folgen einer solchen Harnverhaltung sind mehr oder weniger gefährlich. Die Gebärende wird dadurch belästigt und beunruhigt; sie fürchtet sich die Wehen zu verarbeiten, weil ihr das Pressen heftige Schmerzen in der sehr gespannten Blase verursacht, die Geburt wird also verzögert. Durch den andauernden Druck wird die Harnblase und die Harnröhre leicht entzündet,

kann dann in Eiterung übergehen, brandig oder gelähmt werden, ja selbst zerreißen, der Urin sich in die Bauchhöhle zwischen die Gedärme ergießen, Entzündung und Brand derselben, mithin den Tod der Gebärenden veranlassen. Gewöhnlich erreicht das Uebel keinen so hohen Grad, doch gibt es häufig wegen den obenerwähnten Entzündungen und Lähmungen Veranlassung, daß dann die Wöchnerin den Urin entweder nicht lassen kann, oder daß er ihr tropfenweise gegen ihren Willen abfließt.

§. 411.

Ist der Kopf im Eingange noch beweglich, so kann die Hebamme selbst durch das im §. 299 schon angeführte Verfahren die Harnverhaltung beseitigen; bleibt aber ihr Bemühen fruchtlos, oder steckt der Kopf bereits fest im Becken, so muß sie schnell einen Geburtshelfer herbeiholen lassen, damit er entweder den Urin mittelst des Katheters entleere, oder wenn dieß nicht gelingen sollte, das Kind mit der Zange hervorziehe.

2. Harnstein.

§. 412.

Leidet die Gebärende am Blasensteine (siehe §. 302), so kann der herabrückende Kopf den Stein vor sich in die Harnröhre treiben, und ihre Wände später durch ihn im Beckenkanale verwunden. Die Hebamme untersuche daher eine solche Gebärende, so lange der Kopf noch beweglich über dem Eingange ist, sehr aufmerksam, ob der Stein in der Harnröhre durch die vordere Scheidewand zu fühlen ist, in welchem Falle sie schleunigst um den Geburtshelfer schicken müßte. Wäre aber der Geburtshelfer nicht gleich zu haben, oder wären die Geburtswehen häufig, so müßte die Hebamme den Stein mit ihren Fingern bis über den Beckeneingang hinaufschieben, und ihn dort so lange zurückhalten, bis daß der tiefer herabgetretene Kopf ihn selbst zurückzuhalten im Stande wäre.

3. Stuhlverstopfung.

§. 413.

Litt die Schwangere an Stuhlverstopfung, oder leidet sie an einer Gebärmuttersenkung, so kann es leicht geschehen, daß der

Mastdarm in den ersten zwei Geburtszeiten nicht gehörig, wie es sonst meistens geschieht, entleert wird. Der volle Mastdarm verengert den Beckenraum, hindert den Kopf am freien Eintritte in den Beckeneingang, drückt ihn aus der gehörigen Stellung, und wird auch wieder selbst durch den weiter vorrückenden Kopf gedrückt. Dadurch wird der Gebärenden ein sehr heftiger Schmerz verursacht, die Geburt verlangsamt, und eine große Unreinigkeit herbeigeführt. Allem dem kann die Hebamme durch ein Klystier leicht begegnen; deßhalb darf sie nie unterlassen, wenn sie zur Gebärenden gekommen ist, zu fragen, ob sie zu Stuhl gewesen ist. Auch gibt sich die Stuhlverstopfung bei der innern Untersuchung leicht zu erkennen, indem durch die hintere Scheidewand der vollgefüllte Mastdarm leicht zu fühlen ist.

4. Goldader.

§. 414.

Die Goldaderknoten schwellen bei der Geburt häufig sehr an, entzünden sich und schmerzen, so daß die Gebärenden sich fürchten, zu den Wehen mitzupressen, wodurch dann die Geburt verzögert wird. Manchmal berstet auch solch ein Knoten, und ein heftiger Blutfluß ist die Folge davon. Die Hebamme entleere den Mastdarm vorsichtig, damit sie der Gebärenden an der Goldader keinen Schmerzen verursache, durch ein Klystier; rathe ihr in den ersten zwei Geburtszeiten eine Seitenlage an, untersage ihr das starke Verarbeiten der Wehen, und um die Schmerzen in der Goldader zu mildern, bestreiche sie die Knoten mit frischer Butter, Oel, oder Schmetten, (Milchrahm, Obers), oder bähe sie mittelst eines in eine erweichende Abkochung eingetauchten Schwammes, oder lege einen Breiumschlag von Semmelkrumen in Milch gekocht auf sie. Bei der Untersuchung und Unterstützung des Dammes hüte sie sich, die Knoten zu drücken. Sollte die Goldader bei der Geburt bersten, so müßte die Hebamme trachten, den Blutfluß auf die aus §. 312 bekannte Weise zu stillen, und schnell nach dem Geburtshelfer schicken, den sie auch herbeiholen lassen müßte, wenn die Geburt mit Gefahr für die Mutter oder das Kind verlangsamt werden sollte.

5. Vorfall des Mastdarmes.

§. 415.

Hat die Gebärende zur Zeit der Schwangerschaft, oder noch früher an einem Mastdarmvorfalle gelitten: so muß die Hebamme, damit der Vorfall durch das Verarbeiten der Wehen nicht wieder zum Vorschein komme, die Gebärende bei Zeiten in's Bett bescheiden, ihr das starke Mitpressen untersagen, und bei einer jeden Wehe ein trockenes, mehrfach zusammengelegtes Tuch an den After anpressen lassen. Wenn jedoch der Mastdarm bei der Ankunft der Hebamme schon vorgefallen wäre: so müßte sie die Frau sogleich in's Bett legen, und ermahnen, daß sie mit sich nicht herumwerfe, und den vorgefallenen Darm nicht quetsche, auf welchen, damit er nicht trocken und kalt werde, in warmes Wasser eingetauchte Tücher von Zeit zu Zeit aufgelegt werden müssen. Nach der Geburt zieht sich der Mastdarm gewöhnlich nach einigen Stunden von freien Stücken in den Leib zurück, wenn nur die Wöchnerin mit erhöhtem Kreuze liegt. Sollte dieß jedoch nicht geschehen: so müßte man ihn wie einen Scheidenvorfall in den Leib zurückbringen.

Fünftes Hauptstück.

Von den Regelwidrigkeiten bei der Geburt, die in allgemeinen Krankheiten, und in einer besonderen Körperbeschaffenheit der Gebärenden ihren Grund haben.

I. Von den allgemeinen Krankheiten.

§. 416.

Eine jede größere Krankheit kann die Geburt mehr oder weniger regelwidrig machen. Hier kann jedoch nur von solchen

allgemeinen Krankheiten die Rede sein, die mit der Geburtsverrichtung in einem näheren Zusammenhange stehen, daher bei Gebärenden öfters vorkommen. Was die andern Krankheiten betrifft: so muß die Hebamme, da sie dieselben nicht kennt, und auch keine Hilfe schaffen kann, den Arzt rufen lassen, so wie sie vermuthet, daß durch sie eine Gefahr, entweder gleich bei der Geburt, oder erst in den Wochen entstehen könnte.

1. Von der allgemeinen Körperschwäche der Gebärenden.

§. 417.

Die allgemeine Körperschwäche bei Gebärenden kann herrühren von allzugroßer Jugend und Zartheit des Körperbaues, von einer verweichlichten Erziehung, von vorhergegangenen langwierigen Krankheiten, besonders solchen, durch welche viele, dem Körper nöthige Säfte verloren gehen, also von Blutflüssen, Schleimflüssen, selbst von vielem Aderlassen, ferner von niederdrückenden Gemüthsbewegungen, von Hunger und Elend, Nachtwachen u. s. w. Man erkennt sie an der Bläße, dem ungesunden Aussehen der Gebärenden, an den schwachen und doch sehr erschöpfenden Wehen, die nicht selten nach und nach gänzlich aufhören.

§. 418.

Ist die Schwäche nur mäßig, hat die Hebamme Hoffnung, daß die Geburt auf natürlichem Wege glücklich beendigt werden wird, so schone sie die Kräfte der Gebärenden so viel sie kann; sie lege dieselbe also gleich im Anfange der Geburt in's Bett, untersage ihr alles Pressen, gönne ihr die nöthige Zeit zum Ausruhen, ja selbst zum Schlafen, und unterstütze sie während den Wehen gehörig; sie reiche ihr von Zeit zu Zeit eine gute Rindsuppe, einige Eßlöffel von einem guten Weine von Zimmtthee u. s. w.; reibe den Leib mit warmen Wein, mit Melissen- oder Hoffmanngeist, und bedecke ihn mit warmen Tüchern.

Sollten diese Mittel nicht hinreichen, oder sollte die Hebamme bei einer sehr großen Schwäche der Gebärenden gleich im Anfange der Geburt voraussehen, daß sie künstlich wird beendigt werden müssen, so rufe sie den Geburtshelfer.

2. Von den Ohnmachten.

§. 419.

Daß die Gebärende ohnmächtig werden dürfte, erkennt man, wenn sie über eine große Schwäche, über Klingen oder Sausen in den Ohren, über Verfinsterung vor den Augen klagt, wenn ihr Gesicht blaß, ihre Nase spitzig wird, die Schläfe eingefallen erscheinen, die Hände und Füsse kalt werden. Daß die Ohnmacht wirklich eingetreten ist, sieht man, wenn sie bewußtlos zusammensinkt, den Kopf und die Arme schlaff hängen läßt, sehr leise, fast unmerklich athmet, den Herz- und Pulsschlag verliert.

Die Ursachen der Ohnmachten können verschieden sein, z. B. außerordentliche Schwäche, folglich auch alle im vorhergegangenen §. angeführten Schwäche erregenden Ursachen, allzugroße Anstrengung bei einem langsamen Geburtsverlaufe, starker Blutfluß, Mangel an gesunder Luft, also auch das Ueberneigen der Umstehenden mit den Köpfen über das Gesicht der Gebärenden, um sie zu trösten, stark riechende Dinge im Zimmer, zu große Wärme, Angst, beengende Kleidungsstücke, Leere oder auch Ueberfüllung des Magens, schnelles Abfließen sehr reichlichen Fruchtwassers, Zerreißung der Gebärmutter u. s. w. Zartgebaute Frauen, und im Gegentheile auch die sogenannten Mannweiber pflegen den Ohnmachten sehr unterworfen zu sein.

§. 420.

Eine leichte, bald vorübergehende Ohnmacht ist nicht gefährlich. Man beseitigt sie durch Lösung der beengenden Kleidungsstücke, Bespritzung des Gesichtes mit kaltem Wasser, durch Zuwehen frischer Luft, durch Riechmittel, die man der Kranken unter die Nase hält, durch Waschen und Reiben der Herzgrube, der Schläfe, so auch der Hände und Füsse mit stärkenden Mitteln. Hat sich die Ohnmächtige durch diese Mittel in so weit erholt, daß sie schlingen kann, so gibt man ihr gute Suppe, guten Wein löffelweise, oder einige Hoffmannische Tropfen mit Zucker, oder einen Melissen- oder Kamillenthee.

Sollte jedoch eine schwere Ohnmacht lange dauern, oder die Gebärende, nachdem sie sich durch die obenangeführten Mittel etwas

erholt hat, bald wieder ohnmächtig zu werden anfangen: so wäre eine schnelle Beendigung der Geburt, und somit die schnelle Herbeirufung eines Geburtshelfers von Nöthen.

3. Von der Vollblütigkeit.

§. 421.

Die Vollblütigkeit während der Geburt offenbart sich durch dieselben Erscheinungen, wie während der Schwangerschaft. (§. 337.)

Die Wehen pflegen überdies nur schwach zu sein, und selten zu kommen. Die Gebärende ist in Gefahr, eine Gebärmutterentzündung, einen Gebärmutterblutfluß, oder Nasenbluten, Bluthusten, Fraisen zu bekommen, vom Schlag gerührt zu werden u. s. w. Allen diesen überaus großen Gefahren kann durch einen baldigen Aderlaß abgeholfen werden; deßhalb soll die Hebamme, wenn sie vermuthet, daß die Gebärende sehr vollblütig ist, und besonders, wenn der eine oder der andere der obenangeführten gefährlichen Zufälle zu entstehen drohet, sogleich den Arzt rufen lassen, damit er, wenn er es für nothwendig findet, zur Ader lasse. Bevor aber der Arzt kommt, reiche sie der Gebärenden kühlende Mittel, als Limonade, Wasser mit Essig, oder schwache Mandelmilch, keineswegs also erhitzende Getränke oder gewürzte Speisen, entleere den Mastdarm durch ein Klystier, sorge dafür, daß es in der Stube nicht zu heiß sei, und daß die Gebärende mit erhöhtem Kopfe und mit erhöhter Brust, jedoch nicht sehr zugedeckt, liege.

4. Von dem Blutfluße aus verschiedenen Körpertheilen.

§. 422.

Bei Gebärenden kann wegen des Blutandranges gegen Kopf und Lunge leicht ein Nasenbluten und Bluthusten sich einstellen. Wegen der Fortdauer des Blutandranges ist dann der Blutfluß, so lange die Geburt dauert, sehr schwer zu stillen; daher an und für sich, und deßhalb, weil die Gebärende, und mithin auch die Wehen durch den Blutverlust schwach werden, gefährlich. Die Hebamme schicke also schnell um einen Arzt, brauche bis zu seiner Ankunft alle Mittel, von denen bei der Vollblütigkeit die Rede war; lege beim Nasenbluten kalte Umschläge auf die Stirne, und

ist der Blutfluß aus der Lunge beim Bluthusten stark, auch auf die Brust. (Vom Blutfluße aus den Geschlechtstheilen, aus der Goldader, aus einem geborstenen Blutaderknoten ist schon früher die Rede gewesen.)

5. Von den Fraisen.

§. 423.

Unter Fraisen versteht man unwillkürliche Bewegungen des ganzen Körpers, oder bloß einzelner Theile, wobei oft das Bewußtsein fehlt, oder doch geschwächt ist. Bei der Geburt entstehen die Fraisen entweder plötzlich, oder sie haben gewisse Vorboten. Solche Vorboten sind: eine ungewöhnliche Gleichgiltigkeit oder Unruhe und Aengstlichkeit, unpassendes Antworten auf die vorgelegten Fragen, ein unpassendes Benehmen überhaupt, Klagen über allzustarke Schmerzen bei den Wehen, über Kopfschmerzen, Schwindel, Funkeln vor den Augen, Ohrensausen. Die Augen sind sehr empfindlich gegen das Licht, die Ohren gegen den Schall, das Gesicht ist aufgetrieben, häufig sehr geröthet, der Blick wild. Es entsteht ein ungewöhnliches, öfteres Gähnen und Seufzen, Schwere auf der Brust; die Gebärende schreckt oft zusammen, leidet an öfteren Zuckungen im Gesichte, besonders an den Lippen und Augenliedern.

§. 424.

Wenn dann wirklich Fraisen entstehen, so werden die Augen wild verdreht, das Gesicht furchtbar verzerrt, die Zähne knirschend über einander bewegt, Schaum vor den Mund hervorgetrieben, das Bewußtsein vermindert oder ganz unterdrückt, der ganze Körper, und besonders die Gliedmassen stoßweise hin und her geschleudert, gewaltsam verdreht, und oft so stark hin und her geworfen, daß die Gebärende kaum von mehreren Personen in ihrem Bette, um nicht herabzufallen, erhalten werden kann; Stuhl und Urin gehen während des Anfalles meistens unwillkürlich ab. Zu Ende bleibt nicht selten der Leib gleich einer Bildsäule starr liegen.

§. 425.

Ein so furchtbarer Anfall dauert nicht gleich lange, manchmal eine halbe Minute, manchmal 2, 4 bis 6 Minuten und noch

länger. Dem Anfall folgt ein mehr oder weniger tiefer Schlaf mit starkem Schnarrchen, aus dem die Kranke nicht erweckt werden kann, worauf früher oder später, z. B. in einer viertel, halben Stunde ein neuer Fraisenanfall ausbricht. Die Fraisenanfälle pflegen nicht immer gleich stark zu sein. Sind sie schwächer, so dauern sie meistens auch eine kürzere Zeit, kommen nach langen Zwischenräumen, und das Bewußtsein geht dabei nicht gänzlich verloren, sondern wird nur geschwächt, und kehrt nach den Anfällen und kurzem Schlummer oft gänzlich wieder zurück. Manchmal erneuern sich die Fraisenanfälle mit einer jeden Wehe, manchmal wechseln sie mit den Wehen ab.

§. 426.

Die Fraisen können aus vielerlei Ursachen entstehen. Aus der Erfahrung ist es bekannt, daß sehr zartgebaute, empfindliche Frauenspersonen, die eine weichliche Erziehung genossen haben, zu Krämpfen und Fraisen sehr geneigt sind, und auch im jungfräulichen Stande, z. B. während der monatlichen Reinigung und in der Schwangerschaft daran zu leiden pflegen.

Die veranlassenden Ursachen sind Gemüthsaffekte und Gemüthsunruhe, Vollblütigkeit,' und alle sie veranlassende Ursachen, im Gegentheil aber auch großer Blutverlust; Ueberfüllung des Magens, Zurückhaltung des Stuhles und Urins, allzustarke Ausdehnung der Gebärmutter durch zu vieles Fruchtwasser, ein großes Kind oder durch Zwillinge, unzeitiges Verarbeiten, sehr große Schmerzhaftigkeit der Wehen, allzustarke Ausdehnung des sehr empfindlichen Muttermundes, allzustarke Spannung der weichen äußern Geburtstheile in der vierten Geburtszeit bei Erstlingen.

§. 427.

Die Fraisen der Gebärenden sind für Mutter und Kind sehr gefährlich, besonders wenn sie sehr stark sind, lange anhalten, häufig wiederkehren, wenn die Gebärende zum ersten Male daran leidet, wenn sie gleich im Anfange der Geburt befallen, wenn sie jedesmal durch Wehen angeregt, und diese durch sie unterdrückt werden, wenn sich also der Muttermund nicht eröffnet, der Kopf nicht immer weiter und weiter vorrückt. Im Gegentheil pflegen die Fraisen weniger gefährlich zu sein, wenn sie nicht sehr heftig sind,

bald wieder aufhören, nach langen Zwischenräumen kommen, wenn die Gebärende auch schon früher daran litt, wenn sie erst zu Ende der Geburt eintreten, wenn durch sie die Wehen nicht unwirksam werden, so daß die Geburt dabei rasch vorrückt.

§. 428.

Sobald die Hebamme die Vorboten der Fraisen bemerkt, oder ihren Ausbruch sieht, muß sie gleich die Gebärende, wenn sie noch nicht im Bette liegt, dahin bringen, und um einen Geburtshelfer schicken. Sie muß auch einige Gehilfinen zum Bette der Gebärenden stellen, um sie zur Zeit des Fraisenanfalles zu schützen, daß sie nicht vom Bette herabfalle, sich an das Bettbret nicht anschlage u. s. w. Die Gebärende darf jedoch nicht gewaltsam an den Händen und Füssen gehalten werden, d. h. nicht so, daß sie durch den Fraisenanfall durchaus nicht bewegt werden könnten, weil sonst die Fraisen leicht auf innere Eingeweide überspringen, und dadurch um Vieles gefährlicher werden möchten. Ebenso wenig darf die Hebamme zulassen, daß die Gehilfinen die geballte Faust, oder den krampfhaft geschlossenen Mund der Kranken gewaltsam öffnen, weil dieß den Fraisen nicht abhilft und den Gebärenden leicht schaden kann, indem ihnen die Daumen verrenkt, die Unterkiefer gebrochen, oder die Zähne ausgebrochen werden können. Nur dann, wenn die Gebärende die Zunge zwischen den Zähnen hätte, was man aus dem blutigen Schaume vor dem Munde erkennt, und man befürchten müßte, sie könne sie durchbeißen, müßte man den Mund eröffnen, und zwischen die Backenzähne ein Stückchen Korkholz einschieben, um diese Gefahr abzuwenden.

Früher als der Arzt kömmt, trachte die Hebamme die Ursache der Fraisen auszumitteln, und wenn es möglich ist, zu beseitigen; sie stille also einen vorhandenen Blutfluß, und hebe die dadurch herbeigeführte Schwäche durch stärkende Mittel, mindere die allzustarke Spannung der Gebärmutter durch Einreißen der Eihäute und Ablassen des Fruchtwassers, suche die allzustarke Angst der Gebärenden durch Trostworte zu verbannen, das erhitzte Geblüt abzukühlen u. s. w.

Hat die Gebärende das Gesicht sehr roth, aufgetrieben, so läßt man sie mit dem Kopfe hoch liegen, gibt ihr Mandelmilch, Limonade, kaltes Wasser, Wasser mit Essig, oder sonst etwas Küh-

lendes zu trinken, bringt ihr ein Klystier von lauem Wasser, oder von einer Weizenkleienabkochung bei, macht ihr auf den Kopf kalte Ueberschläge, indem man ein mehrfach zusammengelegtes Tuch entweder in bloßes kaltes Wasser, oder in Wasser, dem Eis, Essig beigemischt wurde, eintaucht, mäßig auswindet, und auf den Kopf legt, und jedesmal, wenn dieser Umschlag durch die Hitze des Kopfes seine Kälte wieder verloren hat, ihn mit einem neuen vertauscht. So muß am häufigsten bei Fraisen verfahren werden, weil sie meistens aus Vollblütigkeit, besonders des Kopfes, entspringen. Uebrigens versteht es sich von selbst, daß sich die Hebamme in solchen Fällen aller erhitzenden Mittel, welche sich in andern Fällen gegen die Krämpfe nützlich erweisen, z. B. der Hoffmannischen Tropfen, des Kammillenthees, Hirschhorngeistes u. s. w. enthalten muß.

§. 429.

Ist jedoch die Gebärende von zartem Körperbau, hat sie eine weichliche Erziehung genossen, hat sie schon früher öfters an Krämpfen gelitten, sind keine Zeichen von Vollblütigkeit, oder von Blutandrang gegen den Kopf vorhanden: so gebe man ihr ein Klystier von einem Kamillenabsud mit einem Kaffeelöffel voll Hirschhorngeist, belege den Leib mit in einen warmen Kamillenabsud eingetauchten Tüchern, bestreiche die Schläfe und die Herzgrube mit Hirschhorn- oder Melissen- oder Hoffmannischen Geist, halte diesen auch unter die Nase der Kranken zum Riechen, und kann sie schlingen, so gebe man ihr auch 15—20 Tropfen davon mit einem Kamillenthee zu trinken.

§. 430.

Hatte die Gebärende schon früher öfters an Fraisen gelitten, sind die Anfälle nicht sehr heftig, nicht lange dauernd, kehren sie erst nach langen Zwischenräumen immer wieder zurück, wechseln sie mit regelmäßigen Wehen ab, so daß die Geburt gehörig vorrückt: so kann man, wenn auch alle übrigen Erfordernisse zu einer natürlichen Geburt vorhanden sind, die Geburt den Naturkräften überlassen. Würde sich aber Alles umgekehrt verhalten, und die von dem Arzte vorgeschriebenen Arzneimittel nichts fruchten: so würde man die Geburt des Kindes künstlich beendigen müssen.

Der Mutterkuchen läßt sich meistens von selbst ab, manchmal jedoch hören die Fraisen nicht früher auf, als bis auch er künstlich abgetrennt und herausgeschafft worden ist. Manchmal wiederholen sich noch die Fraisen einige Male in der Wochenzeit; gewöhnlich jedoch hören sie mit der Herausschaffung des Kindes und der Nachgeburt auf. Kömmt dann die Wöchnerin zum Bewußtsein, so weiß sie oft nicht einmal, daß sie geboren hat, will das Kind nicht als das ihrige anerkennen, und äußert nicht selten eine unwiderstehliche Abneigung gegen dasselbe, so daß oft die Hebamme Acht haben muß, daß sie ihm kein Leid zufüge.

6. Von den Athmungsbeschwerden.

§. 431.

Manchmal geschieht es, daß schwer und kurzathmende Frauenspersonen schwanger werden. Die Athmungsbeschwerden wachsen dann mit der Schwangerschaft, indem die Gebärmutter, wenn sie bis in die Herzgrube emporgestiegen ist, das Zwerchfell am freien Herabsteigen, das doch zum unbeschränkten Einathmen unentbehrlich ist, hindert. Manchmal entsteht die Schwerathmigkeit erst während der Schwangerschaft und Geburt, durch allzugroße Fettleibigkeit, Brust- und Bauchwassersucht, Lungenentzündung, durch einen sehr starken Husten, durch Lungensucht, durch großen Kropf, großen Höcker u. s. w.

Kurzathmige Personen müssen, je weniger tief sie einathmen können, um so geschwinder athmen, damit sie nicht ersticken.

In der dritten und vierten Geburtszeit wird aber die Gebärende, so lange die Wehe anhält, gezwungen, den Athem in sich zu verhalten. Da sie darauf durch tiefes und geschwindes Athmen das gleichsam nachzuholen außer Stande ist, was sie während der Wehe versäumt hat: so kömmt sie in Gefahr zu ersticken.

Ist die Schwerathmigkeit nicht groß, so kann die Geburt von der Natur glücklich beendigt werden, wenn, wie es sich von selbst versteht, alle Erfordernisse zu einer natürlichen Geburt vorhanden sind, und die Hebamme dafür sorgt, daß die Gebärende eine halbsitzende Lage im Bette bekomme, daß sie die Wehen nicht zu stark verarbeite, daß sie von allen engen Kleidungsstücken und Binden frei bleibe, daß die Luft in der Stube rein und nicht zu heiß sei.

Sollte jedoch wegen der Schwerathmigkeit wirklich eine Gefahr eintreten, so müßte man nach Umständen der Gebärenden zur Ader lassen, oder die Geburt künstlich durch die Wendung oder mittelst der Zange beendigen. Dieß kann nur ein Geburtshelfer beurtheilen, deßhalb soll ihn die Hebamme stets bei Zeiten herbeirufen lassen.

7. Vom Erbrechen.

§. 432.

Manchmal ereignet es sich, daß hochschwangere Personen unmittelbar nach der Mahlzeit Geburtsschmerzen bekommen. In solchen Fällen pflegen die Zusammenziehungen der Gebärmutter, in Folge der zwischen derselben und dem Magen bestehenden Mitleidenschaft, auch Zusammenziehungen im Magen zu erwecken; durch das so entstandene Erbrechen wird dann viel von der noch unverdauten Kost ausgeleert. In diesem Falle ist das Erbrechen nicht schädlich, sondern im Gegentheile nützlich, indem dadurch stärkere Wehen geweckt zu werden, und die Geburt und die Wochenzeit gefahrloser zu verlaufen pflegen. Würde aber bei leerem Magen ein großes Würgen entstehen, oder das Erbrechen erst in der vierten Geburtszeit eintreten, so wäre es als ein Zeichen der beginnenden Gebärmutterentzündung oder der Einklemmung eines Bruches gefährlich.

Im ersten Falle thue also die Hebamme nichts, wodurch die der Gesundheit zuträgliche Entleerung des Magens gehindert werden könnte; ja sie unterstütze vielmehr die Natur in ihrem wohlthätigen Bestreben durch lauwarmes Wasser, oder schwachen Kamillenthee; im zweiten Falle aber schicke sie schnell um den Arzt. Sollte dieser nicht gleich zu haben sein, und Gefahr am Verzuge haften, so müßte die Hebamme bei noch beweglichem Kopfe über dem Beckeneingange das Kind wenden, und an den Füßchen hervorziehen.

II. Von den durch allzugroße Jugend, durch zu hohes Alter, durch eine besondere Körperbeschaffenheit begründeten Anständen beim Gebären.

§. 433.

Ist die Gebärende noch allzu jung, z. B. dreizehn bis vierzehnjährig, so ist ihr Körper noch nicht gehörig ausgereift, und die Wehen noch nicht gehörig stark und ausdauernd. Ist dann die Geburt etwas beschwerlicher, so kann es leicht geschehen, daß die Gebärende die Kraft verläßt, und das im Becken stecken gebliebene Kind künstliche Nachhilfe von Nöthen hat. Leicht befallen auch eine junge Gebärende wegen allzu großer Empfindlichkeit Krampfwehen, Fraisen.

Bejahrte Personen pflegen bei der Geburt auch mit allerlei Beschwerden zu kämpfen haben. Sollen sie zum ersten Male niederkommen, so sind ihre Geburtstheile zu fest und unnachgiebig, es braucht lange Zeit, bis sich der Muttermund, die Scheide, die Schamspalte gehörig ausdehnen. Durch die hiezu erforderlichen Wehen wird die Gebärmutter sehr ermüdet, so daß zu Ende der Geburt meistens künstliche Hilfe von Nöthen ist. Haben sie dagegen schon vielmal und vielleicht gar schnell nach einander geboren, so pflegt die Gebärmutter nach dem meistens schnellen Ausschluße des Kindes an großer Schwäche, die sich nicht selten der Lähmung annähert, zu leiden, die Nachgeburt wird dann ungewöhnlich lange zurückgehalten, und ein gefährlicher Blutfluß hervorgerufen.

§. 434.

Eine besondere Untauglichkeit zum Gebären gibt sich auch durch einen eigenen Körperbau zu erkennen. Große, stämmige Frauenspersonen, die vermöge ihres Beckens (§. 41) und ihrer ganzen körperlichen Bildung Männern gleichen, und deßhalb auch Mannweiber heißen, pflegen nur schwache Wehen und eine langsame Geburt zu haben, dabei oft ohnmächtig zu werden, und in der fünften Geburtszeit, indem die Nachgeburt wegen Schwäche der Wehen lang zurückbleibt, mit Blutflüssen zu kämpfen zu haben. Solche Weiber muß man gleich zu Anfang der Geburt in's Bett legen, und ermahnen, daß sie nur mäßig die Wehen verarbeiten. Entstehen dessen ungeachtet Ohnmachten, so werden sie, wenn sie

leichterer Art sind, von der Hebamme auf die bekannte Weise beseitigt; sind sie aber tief und anhaltend, oder verlauft die Geburt sehr langsam, so muß ein Arzt gerufen werden. In der fünften Geburtszeit sei die Hebamme auf einen Blutfluß gefaßt, und halte die bekannten Blutstillungsmittel in Bereitschaft.

Zweite Abtheilung.

Ursachen der regelwidrigen Geburt, die im kindlichen Körper liegen.

§. 435.

Die Regelwidrigkeiten von Seiten des kindlichen Körpers bei der Geburt können liegen: 1. in seiner Uebergröße, 2. in seiner fehlerhaften Stellung auf den Muttermund, 3. im Vorfalle seiner leicht beweglichen Gliedmaßen neben dem Kopfe oder Steiße.

Erstes Hauptstück.

Von den durch Uebergröße des Kindes bedingten Regelwidrigkeiten der Geburt.

§. 436.

1. Bekanntlich wiegt ein neugebornes Kind in der Regel sechs bis sieben Pfund, doch werden zuweilen auch wohlgebildete Kinder geboren, die neun, zehn und mehrere Pfunde wägen, weil sie entweder stärker im Mutterleibe wuchsen, oder weil sie über die gewöhnliche Schwangerschaftszeit von vierzig Wochen darin verweilten.

Aus der Erfahrung ist es bekannt, daß, wenn die Eltern kräftige Menschen, in den besten Lebensjahren sind, wenn die Mutter während der Schwangerschaft stets gesund war, und an den

zum gesunden Leben nöthigen Bedürfnissen keinen Mangel litt, wenn der Mutterkuchen groß, die Nabelschnur nicht lang ist, rc. die Kinder groß und stark werden. Wenn auch das ganze Kind ungewöhnlich groß ist, so pflegt doch nur der Kopf, und nur selten auch die Schultern Anstände bei der Geburt zu machen, der übrige Körper aber ungehindert durchzugehen.

2. Manchmal geschieht es, daß nur ein Kindstheil, z. B. der Kopf durch eine Krankheit der Frucht, z. B. durch Wassersucht außerordentlich groß wird, so daß dadurch das Ebenmaß des Körpers verloren geht.

3. Manchmal sind zwar die Kopfdurchmesser nicht größer als gewöhnlich, der Kopf ist aber mehr als gewöhnlich, ja manchmal ganz verknöchert. Im ersten Falle lassen sich die Ränder der Schädelknochen nur wenig und schwer, im zweiten Falle aber, da sie weder Räthe noch Fontanellen zwischen sich haben, gar nicht übereinander schieben, der Kopf kann sich also nicht zuspitzen, in seinen Durchmessern nicht verkleinern; er macht also, selbst wenn er nur die gewöhnliche Größe hat, dieselben Schwierigkeiten bei der Geburt, die ein aus welcher Ursache immer zu großer Kopf verursacht.

§. 437.

Daß das ganze Kind ebenmäßig groß und stark ist, vermuthet man, wenn die Eltern starke, stämmige Leute sind, wenn die Gebärende, im Falle sie schon geboren hatte, jedesmal starke Kinder zur Welt gebracht hat, wenn sie die Kindsbewegung frühzeitig in der Schwangerschaft, z. B. schon mit vierzehn bis sechzehn Wochen, und sehr stark gefühlt hat, wenn der stark ausgedehnte Bauch überall hart ist. Wenn die Geburt anfängt, so ist der Bauch bei regelmäßiger Kopflage nicht sehr gesenkt, der Muttermund eröffnet sich langsam, der untere Theil der Gebärmutter ist breit, ausgedehnt, die Eihäute sind flach, deßhalb fließt auch nach ihrer Berstung nur wenig Wasser ab, der Kopf füllt den Beckeneingang eng aus, ist von größerem Umfange als gewöhnlich, und bildet bald einen großen Vorkopf, die Geburt rückt nur langsam vor, oder geräth in's Stocken, wenn auch alle übrigen Erfordernisse zu einem regelmäßigen Verlaufe, als z. B. ein regelmäßiges Becken, starke Wehen rc. zugegen sind. Gewöhnlich sind die späteren

Kinder fruchtbarer Mütter größer, und die Köpfe der Knaben größer als die der Mädchen.

§. 438.

Daß der Kopf wegen Wassersucht zu groß ist, kann die Hebamme vor dem Blasensprunge bloß vermuthen, und zwar wenn die Gebärende selbst mit diesem Uebel behaftet ist, wenn sie also ein aufgedunsenes, mißfärbiges Gesicht, stark angeschwollene Füße und Schamlefzen, und sehr viel Fruchtwasser hat, wenn die Kindesbewegung während der Schwangerschaft immer nur schwach war, wenn die Geburt sich frühzeitig ereignet, und wenn Erscheinungen eintreten, welche andeuten, daß das Kind todt ist; denn die mit einem Wasserkopfe behafteten Früchte sterben gewöhnlich während der Schwangerschaft, und werden frühzeitig geboren. Nach dem Blasensprunge kann man mit Sicherheit auf einen vorhandenen Wasserkopf schließen, wenn man bei der innern Untersuchung breite Näthe, weite Fontanellen mit dünnen und scharfen Rändern an den Schädelknochen antrifft. Das zerflossene Gehirn und das in ihm angesammelte Wasser treibt nämlich die in ihrer Entwicklung zurückgebliebenen, und also sehr dünnen Kopfknochen auseinander. Auch die Beobachtung des Geburtsverlaufes gibt einigen Aufschluß. Der Kopf tritt langsam in den Beckeneingang ein, wird oft eingekeilt, und bildet nicht selten eine so große und weiche Kopfgeschwulst, daß sich die Hebamme leicht täuschen, und sie mit der noch nicht gesprungenen Blase oder mit dem Bauche verwechseln könnte. Zur Vermeidung eines jeden Irrthums ist es nöthig, den Kopf mit der halben Hand zu umfassen.

§. 439.

Bei Steiß- und Fußgeburten ist es nicht leicht, einen großen Kopf zu erkennen. Man vermuthet ihn jedoch, wenn man bei der Herausleitung desselben auf große Hindernisse stößt, und der schon geborne Leib entweder ungewöhnlich groß, breitschultrig, oder im Gegentheile sehr klein und mager ist, in welchem letzteren Falle man auf einen Wasserkopf schließt. Eine sorgfältige, mit der ganzen Hand vorgenommene Untersuchung gewährt vollkommene Ueberzeugung.

§. 440.

Ob der Kopf mehr als gewöhnlich verknöchert ist, läßt sich bei der Geburt nicht leicht erkennen, doch kann die Hebamme durch öfteres und aufmerksames Befühlen der Köpfe neugeborner Kinder die Fähigkeit sich erwerben über diesen Umstand ziemlich richtig zu urtheilen. Ist der Kopf ganz verknöchert, so findet man bei der Untersuchung nach dem Blasensprunge keine Näthe, keine Fontanellen, es bildet sich keine Kopfgeschwulst, der Kopf, obschon er nicht zu groß und gut gestellt ist, rückt demnach der starken Wehen ungeachtet nur langsam durch das Becken, oder keilt sich vollends ein.

§. 441.

Ein aus was immer für Ursache großer Kopf hat dieselben Folgen, wie ein kleines Becken, denn für den allzugroßen Kopf ist ein regelmäßiges Becken wirklich zu klein. Man kann also mit Rücksicht auf die Folgen auch in Betreff der Größe des Kopfes drei Grade unterscheiden. 1. Ist der Kopf nur um etwas Weniges größer als gewöhnlich; so wird das Kind zwar nur schwer und langsam, aber doch natürlich und glücklich geboren werden können. 2. Ist der Kopf bedeutend größer, so wird die Geburt entweder so zögern, daß die größte Gefahr für die Mutter und das Kind, oder für beide eintritt, oder sie wird vollends in's Stocken gerathen. In beiden Fällen muß also mit der Zange nachgeholfen werden. 3. Ist der Kopf in dem äußersten Grade vergrößert, so wird er nicht einmal in den Beckeneingang eintreten, und mit der Zange ohne vorgängige Verkleinerung gar nicht herausgezogen werden können.

§. 442.

Die Hebamme muß bei einem großen Kopfe dasselbe thun, was sie bei einem engen Becken nach dem §. 361 thun würde. Wenn nämlich der Kopf immer tiefer herabrückt, so überläßt sie, so lange weder der Mutter noch dem Kinde irgend eine Gefahr droht, die Geburt den Naturkräften; wenn aber der Kopf eingekeilt wird, oder wegen seiner Uebergröße gar nicht in den Beckeneingang eintreten kann, so muß sie eben so einen Geburtshelfer

rufen lassen, als wenn beim langsamen Vorrücken Gefahr entsteht, z. B. wenn die Wehen wegen allzulanger Anstrengung nachlassen. Hier ist die Gefahr um so größer, je empfindlicher der Leib, je geschwollener die Geburtstheile sind, und je tiefer schon der Kopf herabgetreten ist; denn bleibt der Kopf im Beckenausgange stecken, so droht dem Kinde immer eine größere Gefahr, als wenn er noch im Eingange verweilt, weil er im ersten Falle schon ganz zwischen dem harten Beckenknochen sich befindet, mithin auch ganz dem Drucke ausgesetzt ist.

Vom Wasserkopfe ist noch insbesondere zu bemerken, daß er vermöge seiner Weichheit sehr verlängert, folglich in seinen Durchmessern sehr verkleinert werden kann. Bei einem größeren Mißverhältnisse zwischen ihm und dem Becken kann es bei starken Wehen sogar geschehen, daß er zuletzt berstet, das Wasser durch Mund, Ohren, Nase, Augen ausfließt, und er nach dem Zusammenfallen seiner Knochen natürlich und leicht geboren wird.

§. 413.

Ist der geborne Kopf groß, und zögern die Schultern mit dem Austritte, trotz dem daß die Wehen hinlänglich stark sind, und keine Umwicklung der Nabelschnur um den Hals Statt findet, so ist die Uebergröße der Schultern die Ursache an der Geburtsverzögerung. In solch einem Falle darf die Hebamme ja nicht das Kind an dem gebornen Kopfe fassen, und anziehen; weil sie den Kopf leicht abreißen, oder doch durch die Anspannung des Rückenmarkes das Kind tödten könnte. Sie sehe nur nach, ob sich das Kind mit dem Gesichte schon gegen den einen Schenkel der Mutter, mit den Schultern also in den geraden Durchmesser der Beckenhöhle gedreht hat oder nicht. Hat es sich noch nicht gedreht, so drehe sie es selbst, indem sie zwei Finger der einen Hand unter die dem Schambogen näher liegende Schulter, zwei Finger der andern Hand dagegen auf die tiefere Schulter auflegt. Gelingt diese Drehung nicht, weil vielleicht die Schultern zu fest im Beckenausgange stecken: so muß sie ihre Hand über die Brust des Kindes in das Becken einführen, die dort befindlichen Händchen fassen, und hervorziehen; worauf die obenerwähnte Umdrehung der Schultern leicht gelingen wird. Ist die Drehung der Schultern der Hebamme gelungen, oder ist sie durch die Natur selbst

bewerkstelligt worden: so muß die Hebamme, wenn das Kind nicht weiter vorrücken will, mit ihrem nach Art eines Hakens gekrümmten Finger in die Achselgrube der oben gelegenen Schulter zu gelangen, und sie bei einer entstandenen Wehe tiefer anzuziehen suchen, worauf die zweite am Kreuzbeine liegende Schulter mit dem ebenfalls hakenförmig in die Achselgrube eingesetzten Finger vollends über das Mittelfleisch entwickelt werden muß.

§. 444.

Manchmal, obschon selten, geschieht es auch, daß der durch Wassersucht oder durch eine krankhafte Vergrößerung der Eingeweide allzugroß gewordene Bauch nach der Geburt der Schultern nicht durchgehen will, obschon die Hebamme bei starken Wehen kräftig anzieht. In solch einem Falle muß sie zuvor die Hände über die Brust herauslösen, und dann erst das Kind an Schultern unter wankenden Bewegungen zur Zeit der Wehen nach der Führungslinie hervorziehen.

Zweites Hauptstück.

Von den durch eine regelwidrige Kindeslage veranlaßten Regelwidrigkeiten.

§. 445.

Aus dem Früheren ist es bekannt, daß das Kind am passendsten zur Geburt vorliege, wenn es mit der Hinterhauptspitze auf den Muttermund sich stellt, und das Gesicht nach rückwärts gewendet hat, deßhalb wurde auch eine solche Lage regelmäßig genannt. Das Kind kann jedoch auch in einer andern, d. h. in einer regelwidrigen Lage durch die Naturkräfte ohne Kunsthilfe geboren werden, und zwar:

I. Im Falle es mit dem Kopfende auf den Muttermund sich stellt, wenn es 1. mit der Hinterhauptspitze und nach vorne

gewendeten Gesichte, 2. mit dem Scheitel, 3. schief mit dem einen oder dem andern Seitenwandbeine, 4. mit dem Gesichte eintritt.

II. Wenn es mit dem unteren Körperende auf den Muttermund sich stellt, also 1. mit dem Steiße, 2. mit den Knien, 3. mit den Füssen.

§. 446

Obschon die Geburt in allen diesen Fällen bei Vorhandensein sonstiger Erfordernisse natürlich sein wird: so wird sie doch beschwerlicher und langsamer verlaufen, es werden leichter Gefahren eintreten, als wenn das Kind regelmäßig eingetreten wäre.

Tritt aber das Kind mit einem andern zwischen dem Kopfe und Steiße gelegenen Theile ein: so kann die Geburt durch die Natur ohne vorhergegangene Wendung nicht beendigt werden.

I. Von den durch eine regelwidrige Stellung des Kopfes veranlaßten regelwidrigen Geburten.

1. Geburt mit eintretender Hinterhauptspitze, wobei das Gesicht gegen die Schambeinsverbindung gekehrt ist.

§. 447.

Manchmal, obschon selten, ist das Kind während der Schwangerschaft mit dem Kopfe zwar nach abwärts gekehrt, mit seiner vordern Fläche aber gegen die vordere Seite der Mutter gewendet. Wenn es dann bei der Geburt in das untere Becken herabsteigt, so glitscht das runde Hinterhaupt an dem runden Vorberge in den rechten oder in den linken Winkel, so daß der Kopf mit seinem großen Durchmesser in den rechten oder den linken schiefen Durchmesser des Beckens mit gegen das linke oder rechte eirunde Loch gekehrter Stirne zu liegen kömmt.

§. 448.

Diese Lage erkennt man nach den Näthen und Fontanellen. Tritt nämlich der Kopf im rechten schiefen Durchmesser herab, so

fühlt man die kleine Fontanelle im rechten Winkel, und die Pfeilnath läuft von rückwärts nach vorne gegen das linke eirunde Loch, hinter dem man öfters die große Fontanelle fühlen kann. Tritt im Gegentheile der Kopf im linken schiefen Durchmesser herab: so findet man die kleine Fontanelle in dem linken Winkel, und die Pfeilnath läuft von dort schräg gegen das rechte eirunde Loch. Im ersten Falle ist die vordere Seite des Kindes mit den gebeugten Füßen nach vorne und links, im zweiten Falle aber nach vorne und rechts gekehrt.

§. 449.

In der dritten Geburtszeit kehrt sich der Kopf in beiden Fällen mit dem Hinterhaupte in die Aushöhlung des Kreuzbeins, und mit dem Gesichte nach vorne gegen die Schambeine; die wechselseitigen Durchmesser stimmen also mit einander überein; die Flächen kommen aber verkehrt auf einander zu liegen, die längste vom Kopfe, nämlich die Gesichtsfläche, kömmt auf die kürzeste des Beckens, nämlich auf die Schambeinverbindungsfläche; deßhalb wird diese Art der Geburt etwas beschwerlicher, und kömmt eben deßwegen hier in der Reihe der regelwidrigen vor.

Steckt der Kopf schon in der Beckenhöhle, so erkennt man diese Stellung darnach, daß die kleine Fontanelle gerade rückwärts nahe am Kreuzbeine, die große aber vorne hinter den Schooßbeinen, und die Pfeilnath in dem geraden Durchmesser der Beckenhöhle liegt. Diese Stellung behält dann der Kopf auch im Beckenausgange bei; die Stirne stemmt sich an den Schooßbogen an, und da sie breiter ist als das Hinterhaupt, so kann sie sich in denselben nicht so einlegen; deßhalb schneidet das Hinterhaupt mit großer Beschwerde durch, und drückt das Steißbein sehr zurück, der Damm wird sehr angespannt, und erst, wenn das Hinterhaupt ganz geboren ist, beugt es sich nach rückwärts gegen den Steiß der Mutter zurück, indem auch jetzt erst das Kinn von der Brust sich entfernt, und das Gesicht unter dem Schooßbogen sehr gedrückt und blau hervorbringt.

Der geborne Kopf dreht sich entweder gegen den rechten oder den linken Schenkel der Mutter, immer nämlich gegen denje-

nigen, gegen den die Stirne im Eingange gekehrt gewesen ist. Daß auch in diesem Falle die Schultern durch ihre Drehung in den großen Durchmesser der Beckenhöhle die Ursache an dieser Drehung des Kopfes seien, ist aus dem Früheren leicht einzusehen.

§. 450.

Die Hebamme muß bei dieser Geburt dasselbe thun, was sie bei einer regelmäßigen thun würde; das Mittelfleisch muß sie noch sorgfältiger unterstützen, weil es wegen der größeren Spannung leichter einreißen kann; deßhalb darf auch die Gebärende die letzten Wehen, mit denen der Kopf durchschneidet, nicht verarbeiten, sie muß wagrecht mit ausgestreckten und nur wenig von einander entfernten Füßen liegen.

§. 451.

Anmerkung. Da der Kopf, wenn er im linken schiefen Durchmesser mit nach rückwärts oder nach vorne gerichtetem Gesichte herabtritt, über den Mastdarm in den großen Durchmesser der Beckenhöhle sich drehen muß: so geschieht es manchmal, besonders wenn der Mastdarm mit Unrath angefüllt ist, daß er an dieser Drehung gehindert wird, und daß er auf dem entgegengesetzten, obschon längeren Wege in den großen Durchmesser sich begibt. Auf diese Art gelangt manchmal das Gesicht, das im Eingange in den linken Winkel gekehrt war, im Verlaufe der Geburt unter den Schooßbogen, und umgekehrt dreht es sich manchmal, wenn es in der zweiten Geburtszeit gegen das rechte eirunde Loch gewendet war, später in die Aushöhlung des Kreuzbeins. So wird die Kindeslage, und somit auch die Geburt im ersten Falle aus einer regelmäßigen in eine unregelmäßige verwandelt, und so auch umgekehrt im zweiten Falle.

2. Scheitelgeburt.

§. 452.

Manchmal, und zwar nicht allzuhäufig geschieht es, daß der Kopf mit dem Scheitel in den Muttermund eintritt, daß also der Scheitel der tiefste Theil ist, den man bei der Untersuchung fühlt.

Die Zeichen, aus denen man eine Scheitelgeburt erkennen kann, sind folgende: der Muttermund eröffnet sich zwar rund, aber langsam; in der Blase, die flach am Kopfe anliegt, befindet sich nur wenig Wasser, es geht also nach dem Blasensprunge auch nur wenig ab; der fühlbare Kopftheil bietet eine breitere Fläche dar, auf der man die große Fontanelle findet; die Geburt rückt nur langsam vor; am gebornen Kopfe sieht man den Vorkopf über dem Scheitel gerade in die Höhe ragen.

§. 453.

Der Scheitel kann auf dieselbe vierfache Art in den Beckeneingang eindringen wie die Hinterhauptsspitze; er kann also mit der Stirne nach rückwärts in den rechten oder linken Kreuzdarmbeinswinkel, oder nach vorne gegen das linke oder rechte eirunde Loch gekehrt sein. Nach dieser Stellung des Kopfes richtet sich auch die Stellung des ganzen Kindskörpers; es sind nämlich allemal die Brust und der Bauch mit den Füssen dorthin gekehrt, wohin das Gesicht zeiget, der Rücken dagegen ist mit dem Hinterhaupte nach einerlei Seite gewendet. Der spitzige Winkel in der großen Fontanelle zeigt an, wohin das Gesicht, der stumpfe Winkel, wohin das Hinterhaupt gekehrt ist.

§. 454.

Die Scheitelgeburt geht ebenso vor sich, wie die Geburt mit der Hinterhauptsspitze; Kopf und Schultern drehen sich auf dieselbe Art in die entsprechenden Beckendurchmesser. Die Scheitelgeburt dauert aber länger, und erfordert stärkere Wehen als die Geburt mit der Hinterhauptsspitze; weil der Kopf mit einer größeren Fläche herabtritt, mit einem längeren Durchmesser die größeren Beckendurchmesser ausfüllt, und sich nicht so gut zuspitzen kann. Ist daher das Becken etwas enger, oder die Wehen etwas schwächer, so bleibt er leicht stecken. Bei der Scheitelgeburt ist das Kinn mäßig von der Brust entfernt. Nähert es sich während des Geburtsverlaufes der Brust, so kömmt die kleine Fontanelle tiefer herab, und die ursprüngliche Scheitelgeburt wird in eine Geburt mit der Hinterhauptsspitze verwandelt. Entfernt sich im Gegentheile das Kinn mehr von der Brust, so geht die ursprüngliche Scheitelgeburt in eine Gesichtsgeburt über. Sehr häufig ist bei

Scheitelgeburten das Becken im Verhältnisse zum Kopfe weit; dann kann die Geburt schnell sein, und sogar ohne die gewöhnliche Drehung des Kindes vor sich gehen, so daß nicht selten der Kopf in derselben Lage, die er im Eingange hatte, durch das ganze Becken durchschießt. Die Hebamme thue bei der Scheitelgeburt dasselbe, was sie bei einer Geburt mit der Hinterhauptspitze thun würde.

3. Von der durch eine Schieflage des Kopfes veranlaßten regelwidrigen Geburt.

§. 455.

Gewöhnlich tritt der Kopf nicht senkrecht mit der Pfeilnath, also nicht gerade mit seiner Mitte, sondern etwas schief mit dem einen oder dem andern Seitenwandbeine in den Beckeneingang ein. Die Ursache liegt in der Neigung des Beckens, und der dadurch bewirkten schiefen Senkung der Gebärmutter, so daß sich ihr Grund ein wenig nach vorne überneigt; diese Stellung des Kopfes ist regelmäßig, und verursacht kein Geburtshinderniß. Manchmal aber steht der Kopf gegen die rechte oder die linke Seite, nach vorne oder nach hinten bedeutend schief, für sich allein, oder zugleich mit der Gebärmutter, und zwar so, daß wenn der Grund mit dem Steiße gegen die rechte Seite der Mutter geneigt ist, der Muttermund mit dem Kopfe gegen die linke Seite sich wendet, und so auch umgekehrt. Die Ursachen einer solchen Schiefstellung sind: Schiefstehung der Gebärmutter, und alle in den (§§. 327, 328) angeführten Entstehungsursachen derselben, ferner Umschlingung und dadurch herbeigeführte Verkürzung der Nabelschnur, unvorsichtige, gewaltsame Untersuchung.

§. 456.

Die Zeichen, aus denen man die Schiefstehung des Kopfes erkennt, sind dieselben, durch die sich die Schiefstehung der Gebärmutter offenbart (siehe §§. 327, 328). Nach dem Wasserabfluße fühlt die Hebamme die Seitenwandbeine, manchmal auch den oberen Theil des Ohres, also keine Näthe, keine Fontanellen, gerade so wie bei der gänzlichen Verknöcherung des Kopfes. Nach der

Geburt findet sie den Vorkopf schief auf dem einen oder dem andern Seitenwandbeine aufsitzend.

§. 457.

Die Geburt des schief eintretenden Kopfes wird natürlich beendigt, wenn die übrigen Erfordernisse zu einer natürlichen Geburt vorhanden sind. Man lasse die Gebärende auf diejenige Seite sich legen, nach welcher zu der Kopf schief steht; es wird sich dann der Steiß vermöge seiner Schwere nach dieser Seite neigen, und somit auch den Kopf gerade stellen. Sollte bei dieser Lagerung der Gebärenden der schiefstehende Kopf nicht in die senkrechte Lage kommen, wäre er groß, oder das Becken klein, wäre die Hand oder die Nabelschnur vorgefallen, oder hätte die Gebärende sehr schmerzhafte Wehen: so müßte ein Geburtshelfer gerufen werden. Die Kopfgeschwulst erfordert eben so, wie ein gewöhnlicher großer Vorkopf kalte Umschläge.

4. Von der Gesichtsgeburt.

§. 458.

Bei der Gesichtsgeburt geht der Kopf mit dem Gesichte voran durch's Becken, so daß dieses die tiefste Stelle einnimmt, mithin bei der Untersuchung mit dem Finger gefühlt wird. Hiebei steht das Kinn noch mehr als bei der Scheitelgeburt von der Brust entfernt, so daß das Hinterhaupt beinahe den Rücken berührt. Eine solche gewaltsame Zurückneigung des Kopfes besteht keineswegs schon in der Schwangerschaft, sondern bildet sich erst während des Geburtsvorganges, wenn bei einer Scheitellage das Hinterhaupt sich an den Beckenknochen anstemmt, und der Kopf um seinen queren Durchmesser sich so herumbewegt, daß sich das Kinn noch mehr von der Brust entfernt; geschieht dieses nur in einem mäßigen Grade, so bleibt die Stirne tiefer als das Kinn, oder doch mit dem Kinne in gleicher Fläche; entfernt sich aber das Kinn in einem sehr hohen Grade von der Brust: so kömmt das Kinn tiefer zu stehen als die Stirne; dann tritt nebst dem Kinne auch noch ein Theil der vorderen Halsfläche ein, die Lage wird also zu einer Querlage. Vor dem Wasserabfluße ist die Gesichtslage noch selten vollkommen ausgebildet, mithin auch nicht fühlbar.

Eine geübte Hebamme kann jedoch aus dem Befühlen der runden begrenzten Stirne und der Vertiefung an der Nasenwurzel jetzt schon bestimmen, daß sich später eine Gesichtsgeburt ausbilden wird. Nebstbei pflegt der Scheidengrund ausgedehnter zu sein, der Muttermund höher zu stehen, träge und länglich rund sich zu eröffnen, die Wasserblase sich länglich rund zu stellen, und schlaff zu sein.

§. 459.

Nach dem Wasserabfluße erkennt man das Gesicht nach dem Theile, der bei der Untersuchung unter den Finger kömmt, nämlich nach der Stirne, dem rechten oder linken Auge, der rechten oder linken Wange, nach der Nase, dem Munde, dem Kinne. So wie bei der regelmäßigen Kopfgeburt wegen der Neigung des Beckeneinganges das eine Seitenwandbein, so steht bei der Gesichtsgeburt die eine Backe etwas tiefer als die andere. Die Hebamme seie bei der Untersuchung vorsichtig, daß sie das Auge mit dem Finger nicht beschädige. Ist das Gesicht sehr verschwollen, so kann die Hebamme, wenn sie flüchtig untersucht, sich leicht täuschen, und es für den Steiß halten. Es diene ihr dann zur Richtschnur, daß sie leichter mit ihrem Finger in den Mund, als in den After gelangen, im Munde die bewegliche Zunge und die Zahnfächer fühlen, und in der Nähe die Nasenspitze mit den Nasenlöchern finden kann.

§. 460.

Ein Kind, das sich mit dem Gesichte auf den Beckeneingang stellt, war während der Schwangerschaft entweder mit der vordern Körperfläche, oder mit dem Rücken gegen die Bauchwand der Mutter gekehrt. Im ersten weit häufigeren Falle bekömmt der eintretende Kindskopf durch den Vorberg eine solche Stellung, daß die Stirne, und im zweiten selteneren Falle eine solche, daß das Kinn in den rechten oder in den linken Winkel gelangt. Das Gesicht tritt folglich immer mit seinem langen Durchmesser in einen schrägen des Beckeneinganges, und zwar auf dieselbe vierfache Art, wie die Hinterhauptspitze und der Scheitel ein. Aus der Stellung des Gesichts erkennt man auch die Stellung des ganzen kindlichen Körpers; der Rücken ist nämlich allemal gegen die Seite gewendet, gegen welche die Stirne gekehrt ist.

§. 461.

Die Gesichtsgeburt ist die schwierigste Kopfgeburt, weil der keilförmig gebaute Kopf dabei mit seiner größten Fläche, die sich überdieß wegen Mangel an Näthen und Fontanellen nicht verkleinern läßt, vorauskömmt, und weil der Kopf mit seinem größten, nämlich dem schiefen Durchmesser durch die größern Durchmesser im Becken durchgehen muß; finden sich jedoch alle schon bekannte Erforderniße zu einer natürlichen Geburt vor, tritt überdieß das Gesicht so ein, daß das Kinn nicht tiefer steht als die Stirne, und daß das Kinn dem einen oder dem andern eirunden Loche zugewendet ist: so wird die Gesichtsgeburt dennoch durch die bloße Naturkraft glücklich beendigt.

In der Beckenhöhle dreht sich die Stirne allmählig in die Aushöhlung des Kreuzbeins, so daß das Kinn gerade nach vorne gegen die Schambeinsverbindung zu liegen kömmt; im Ausgange stemmt sich dann das Kinn an den Schooßbogen an, und die Stirne kömmt über das Steißbein und den sehr gespannten Damm hervor.

§. 462.

Die Hebamme verfahre bei dieser Geburt, wenn sie gehörig vorrückt, eben so wie bei der Geburt mit der Hinterhauptspitze. Auf den Damm verwende sie noch mehr Sorgfalt, weil er leicht einreißen kann. Rückt jedoch das Gesicht nur sehr zögernd vor, so muß die Hebamme noch früher um den Geburtshelfer schicken, als sie es unter ähnlichen Umständen bei gut gestelltem Kopfe thun würde; weil eine starke Gesichtsgeschwulst dem Kinde mehr Gefahr bringt als ein großer Vorkopf, und die gewaltsame und lang andauernde Zurückbeugung des Kopfes gleichfalls nicht lange ohne Schaden ertragen wird.

§. 463.

Aus dem Früheren ist es schon hinreichend bekannt, daß ein jeder Theil, mit dem sich das Kind zur Geburt stellt, anschwillt; dieß gilt mithin auch vom Gesichte. Und da die Gesichtsgeburten gewöhnlich langsam und schwer verlaufen, so kömmt das Gesicht auch meistens sehr verschwollen und blauroth zur Welt. Die Heb-

amme darf also nie das Kind früher der Mutter zeigen, als bis sie dieselbe auf diese blaurothe Geschwulst vorbereitet, und ihr gesagt hat, daß sie in zwei bis drei Tagen gänzlich verschwinden wird, damit die Entbundene nicht erschrecke, als habe sie eine Mißgeburt zur Welt gebracht. Auf die Gesichtsgeschwulst mache die Hebamme zertheilende Umschläge; sie tauche nämlich Tücher in kaltes Wasser, oder in einen warmen Kräuteraufguß, dem etwas Wein oder Branntwein zugemischt worden, von Zeit zu Zeit ein, und belege damit das Gesicht, jedoch so, daß die Nase und der Mund frei bleiben, damit das Kind athmen könne. Nach einer Gesichtsgeburt beugt das Kind lange Zeit den Kopf gegen den Nacken zurück, dieses hört jedoch nach einigen Tagen wieder auf, wenn nur das Kind auf dem Rücken mit erhöhtem Kopfe liegen gelassen wird.

§. 464.

Ist aber das eintretende Gesicht mit dem Kinne nach rückwärts gegen den einen oder den andern Kreuzdarmbeinswinkel gewendet, so wird die Geburt entweder so lange zögern, bis sich endlich die Stirne nach langen fruchtlosen Anstrengungen doch endlich nach hinten kehrt, oder sie wird den Naturkräften gänzlich unmöglich. Ist das Kinn so weit von der Brust entfernt, daß es tiefer steht als die Stirne, so daß man es nebst dem Munde auf dem Beckeneingange findet, während die Stirne mit dem Vorderkopfe auf dem einen oder dem andern Darmbeine aufliegt: so gebe man der Gebärenden die Lage auf diejenige Seite, nach welcher zu die Stirne liegt; es wird dann die Stirne tiefer herabkommen, und das Gesicht wagrecht eintreten, und nur unter dieser Bedingung wird die Gebrut durch die Naturkraft beendigt werden können, widrigenfalls müßte die Wendung vorgenommen werden.

II. Von der Geburt mit dem unteren Körperende.

§. 465.

Obgleich das Kind während der Schwangerschaft gewöhnlich mit dem Kopfe nach abwärts liegt, so kömmt es doch auch manchmal mit dem unteren Ende seines langen körperlichen Durchmessers nach unten gewendet vor. Auch in diesem Falle sind die un-

tern Gliedmaßen in den Hüftgelenken immer gegen den Bauch gebeugt, in den Knien aber entweder gestreckt, so daß die Füsse an der Brust liegen, oder nach rückwärts geschlagen, so daß die Fersen am Steiße sich vorfinden.

Im ersten Falle wird das Kind mit dem Steiße voraus in derselben Stellung geboren, die es im Mutterleibe während der Schwangerschaft hatte, oder mit andern Worten: es findet eine Steißgeburt statt. Im zweiten Falle, wenn nämlich die Füsse in den Knien zurückgebeugt sind, kann wohl auch das Kind mit dem Steiße und zugleich mit den Füssen auf den Muttermund eintreten, doch pflegen hier manchmal die Füßchen, manchmal die Knie herabzuglitschen, und somit eine Fuß- oder Kniegeburt zu entstehen.

Aus dem Vorhergehenden ist es also klar, daß, so lange die Schwangerschaft dauert, und so lange der Muttermund bei der Geburt nicht eröffnet ist, auf keine Art bestimmt werden könne, welche Art der Unterendgeburt, d. h. ob eine Steiß-, Knie- oder Fußgeburt eintreten werde.

§. 466.

Daß das Kind mit dem unteren Ende seines Körpers auf den Muttermund sich stellt, kann man zur Zeit der Schwangerschaft und im Anfange der Geburt, so lange die Eiblase noch nicht geborsten ist, häufig nur vermuthen, und nur zuweilen mit Gewißheit erkennen, und zwar aus folgenden Zeichen: die Schwangere fühlt die Kindesbewegung mehr nach unten, die Gebärmutter hat keine so auffallende Aehnlichkeit mit einem, mit dem spitzigen Ende nach abwärts gekehrten Eie, als wenn der Kopf eintritt; indem ihr unteres Ende, besonders wenn die Füßchen neben dem Steiße liegen, viel breiter zu sein pflegt als sonst; der Leib senkt sich aus eben dieser Ursache zu Ende der Schwangerschaft und im Anfange der Geburt nicht gehörig, deßhalb läßt sich auch der Muttermund erst später mit dem Finger erreichen. Der Kopf wird manchmal im Grunde der Gebärmutter gefühlt.

Diese Zeichen geben zu erkennen, daß überhaupt das untere Ende des langen körperlichen Durchmessers vom Kinde nach abwärts gekehrt ist; aber erst bei der Geburt wird es offenbar, ob das Kind mit dem Steiße, den Füssen, oder den Knien voran geht.

§. 467.

Ein mit dem unteren Rumpfende eintretendes Kind stellt sich auch oft schief auf den Beckeneingang, und dann pflegt bei der Steißlage die linke Hinterbacke tiefer zu liegen als die rechte. Sind nun dabei die Unterschenkel in den Knien gebeugt, so fällt leicht entweder nur ein Fuß, oder nur ein Knie vor; die zweite Gliedmasse bleibt aber oben neben dem Steiße, oder im Knie ausgestreckt neben dem Rumpfe liegen. Eine solche Geburt, die auch natürlich beendigt werden kann, heißt eine unvollkommene Fuß- oder Kniegeburt. Die verschiedenen Arten der Unterendgeburten lassen sich nur so lange von einander unterscheiden, als der Steiß noch nicht durchschnitten hat; dann aber verlaufen sie auf einerlei Art.

§. 468.

Tritt der Steiß ein, so eröffnet sich der Muttermund langsam und länglichrund. (Die Oeffnung des Muttermundes richtet sich nämlich, was die Form betrifft, nach der Gestalt des eintretenden Theiles; der Steiß ist von einem Darmbeine zum andern breiter, als von vorne nach hinten, mithin länglichrund; deßhalb hat auch der Muttermund dieselbe Gestalt). Die Eiblase ist flach an dem breiten Steiße anliegend, und hat da, wo sie aus dem Muttermunde hervortritt, einen länglichtrunden Umfang; der Steiß läßt sich als ein großer, runder, fleischichter Theil erst spät und schwer mit einem Finger erreichen; die Wehen sind schmerzhafter, und der ganze Geburtsverlauf langsamer. Nach dem Blasensprunge fließt ein mit Kindspech vermischtes, mithin grünes, und oft dicklichtes Fruchtwasser ab; später geht auch das Kindspech dadurch, daß die Füßchen an den Bauch des Kindes angedrückt werden, für sich allein ab, und besudelt den Finger der untersuchenden Hebamme. Der jetzt bloß liegende Steiß gleicht einer großen, weichen, durch die Afterfurche in zwei Hälften getheilten Kugel, in der man zu beiden Seiten der Afterfurche die Sitzknorren findet. Bewegt man seinen Zeigefinger entlang der Afterfurche, so kömmt man an einem Ende derselben auf die Spitze des Steißbeines, und gegen diese Seite ist das Kind mit dem Rücken gekehrt — gegen die andere Seite zu, wohin das Kind mit seiner vorderen Fläche ge-

wendet ist, sind die Schenkel, und zwischen ihnen die Geschlechtstheile zu fühlen. Tritt der Steiß gerade, d. h. mit beiden Hinterbacken gleich tief ein: so pflegen die Geschlechtstheile, besonders bei Knaben, sehr verschwollen hervorzuragen. Sind die unteren Gliedmassen in den Knien gebeugt, so kann man die Füsse neben dem Steiße fühlen. Vom Kopfe läßt sich der Steiß durch seine fleischichte Weichheit, so wie durch den Mangel an Haaren, Näthen und Fontanellen unterscheiden. Leichter könnte die Hebamme bei einer oberflächlichen Untersuchung ihn mit dem verschwollenen Gesichte verwechseln. Wenn sie aber aufmerksam ist, so unterscheidet sie den Steiß nach den oben angeführten Zeichen, und darnach, daß sie den Finger leichter in den Mund als in den After einführen kann, und daß sie im Munde die Zunge und die Zahnfächer fühlt.

§. 469.

Der Steiß wird bei seinem Eintreten in den Beckeneingang durch den Vorberg so gedreht, daß er entweder mit der einen Hüfte in den rechten Winkel, und mit der andern nach vorne gegen das linke eirunde Loch zu stehen kömmt; oder mit der einen Hüfte in den linken Winkel, und mit der andern gegen das rechte eirunde Loch gelangt. Er steht mithin ebenso wie der Kopf und das Gesicht immer nur mit seinem großen Durchmesser im schrägen Durchmesser des Beckeneinganges, und weil dabei einmal der Bauch nach rückwärts, das anderemal nach vorne gekehrt sein kann: so ist es einleuchtend, daß der Steiß eben so wie der Kopf auf eine vierfache Art sich in den Beckeneingang stellen könne; meistens jedoch, was auch bekanntlich vom Kopfe gilt, ist der Steiß mit seiner vorderen Fläche nach rückwärts gegen den Rücken der Mutter gekehrt, in welchem Falle auch die Geburt, wie es sich später zeigen wird, viel leichter verlauft.

§. 470.

Treten die Knie oder die Füsse ein, so eröffnet sich zwar der Muttermund, so wie bei der Steißgeburt, auch langsam und schmerzhaft; die Blase aber hängt in Gestalt einer Wurst länglicht in die Scheide herab, und wird durch die Wehen weniger gespannt. Man findet darin kleine Theile, die, wenn es die Knie sind,

rund erscheinen; wenn es aber die Füßchen sind, das Aussehen haben, als ob sie geferbt wären. Die Hebamme kann sich aber jetzt noch leicht täuschen, und die Knie mit den Ellenbogen, die Füßchen mit den Händen verwechseln. Ist sie also im Zweifel, ob sich Händchen oder Füßchen in der Blase befinden, so untersuche sie mit der ganzen Hand, und findet sie die Füßchen, so gebe sie auch gleich Acht, ob höher neben ihnen der Kopf eintritt. Nach dem Blasensprunge fließt gewöhnlich alles Fruchtwasser ab; weil diese Theile wegen ihres geringen Umfanges den Muttermund nicht ganz ausfüllen. Jetzt kann kein Irrthum mehr entstehen. Die Knie werden leicht erkannt, weil sie zwei kleine, harte Kugeln darstellen. Durch die runde Form, die ihnen die Kniescheiben mittheilen, unterscheiden sie sich von den Ellenbogen, die spitziger sind. Von der einen Seite fühlt man die dicken Schenkel, von der andern die Unterschenkel mit den fleischichten Waden und harten Schienbeinen.

Die Füßchen könnte die Hebamme bloß mit den Händchen verwechseln. Sie unterscheiden sich aber durch die Fersen, kürzere Finger, durch die länglichten Fußsohlen und durch größere Knöchel. Die Händchen sind meistens in eine Faust zusammengeballt, die Füßchen bilden aber mit den Unterschenkeln immer einen mehr oder weniger großen Winkel.

§. 471.

Da die Füßchen und die Knie nur einen kleinen Umfang haben, so können sie durch einen jeden Beckendurchmesser durchgehen. Wohin bei der Fußlage die Zehen gekehrt sind, dorthin ist auch der Bauch, die Brust und das Gesicht gewendet; die Fersen zeigen dagegen an, wohin der Rücken und das Hinterhaupt des Kindes gerichtet sind. Bei der Knielage ist das Gesicht immer derjenigen Seite zugekehrt, gegen welche zu die Schenkel liegen; das Hinterhaupt liegt mit den Unterschenkeln nach derselben Richtung. Wenn aber bei der Knie- und Fußgeburt später der Steiß in den Beckeneingang tritt, so dreht er sich mit seinem großen, von der einen Hüfte zur andern gehenden Durchmesser so in den schiefen Durchmesser des Beckeneinganges, daß jetzt die Steiß-, Knie- und Fußgeburt auf einerlei im folgenden §. beschriebene Art vor sich geht.

§. 472.

Bei der Geburt mit dem unteren Körperende dreht sich das Kind mit dem Steiße, den Schultern und dem Kopfe so, als wenn es mit dem Kopfe voran geboren wird, mit dem einzigen Unterschiede, daß hier die Drehungen in verkehrter Ordnung vom Steiße anfangen, und mit dem Kopfe endigen. Der Steiß dreht sich nämlich bei seinem Herabsteigen aus dem Beckeneingange in die Beckenhöhle immer so, daß die eine Hüfte, und zwar die, welche im Beckeneingange mehr nach vorne lag, gegen die Schambeinverbindung, die andere aber in die Aushöhlung des Kreuzbeines gelangt. So gestellt schneidet der Steiß auch durch, und nun kehrt sich das Kind mit dem Bauche gewöhnlich nach abwärts, weil auch im Eingange der Bauch meistens schief nach hinten gekehrt ist; manchmal jedoch auch nach aufwärts, wenn nämlich das Kind mit seiner vorderen Fläche gegen das eine oder das andere eirunde Loch im Eingange gekehrt war.

§. 473.

Die Drehung des Kindes mit dem Bauche nach abwärts oder nach aufwärts geschieht durch die in den großen Durchmesser des Beckeneinganges eintretenden Schultern. Wenn diese später in die Beckenhöhle kommen: so müssen sie sich wieder mit ihrem großen Durchmesser in den großen Durchmesser der Beckenhöhle drehen; es kömmt mithin die eine Schulter gegen die Schambeinverbindung, die zweite aber nach rückwärts in die Aushöhlung des Kreuzbeins zu liegen, und in dieser Lage schneiden sie auch durch den Beckenausgang durch.

§. 474.

Eben zu der Zeit, wenn die Schultern durchschneiden, tritt der Kopf mit seinem geraden Durchmesser in den queren oder großen Durchmesser des Beckeneinganges, und bei seinem Herabsteigen in die Beckenhöhle dreht er sich damit in den großen Durchmesser derselben, wobei sich die eine Schulter gegen die rechte, und die andere gegen die linke Hüfte der Mutter wendet. So gestellt tritt auch der Kopf durch den Beckenausgang durch, weil der große Durchmesser im Beckenausgange mit dem großen Durchmesser in

der Beckenhöhle einerlei Richtung hat; das Hinterhaupt stemmt sich an den Schooßbogen an, und über den sehr gespannten Damm dringt zuerst das Kinn, dann das Gesicht und zuletzt die Stirne hervor.

§. 475.

Ist bei den Unterendgeburten das Kind mit der vorderen Fläche nach hinten gekehrt, so wird die Geburt viel leichter sein, als wenn das Gesicht gegen die Schooßbeine gekehrt ist; denn im ersten Falle stimmen nicht bloß die Kopf- und Beckendurchmesser, sondern auch die Flächen mit einander überein; das Hinterhaupt kann sich viel besser in den Schooßbogen einlegen, und dreht sich viel leichter um denselben hervor als das Gesicht. Viel ist auch daran gelegen, ob das Kinn von der Brust entfernt ist oder nicht. Ist es nämlich an der Brust anliegend, so ist die kleine Fontanelle die höchste Stelle am Kopfe; ist es nur wenig entfernt, so ist die große Fontanelle die höchste Stelle, und ist es sehr weit entfernt, so ist das Kind mit dem Gesichte nach oben gekehrt. Im ersten Falle hat also der Kopf eine Stellung, die jener mit der Hinterhauptspitze gerade entgegengesetzt ist; im zweiten Falle ist die Geburt eine umgekehrte Scheitelgeburt, und im dritten Falle eine umgekehrte Gesichtsgeburt. Auch bei zuletzt kommenden Kopfe gilt die schon bekannte Regel: daß nämlich die Geburt um so schwieriger ist, je mehr das Kinn von der Brust sich entfernt hat. Die umgekehrte Gesichtsgeburt ist also aus allen die schwierigste.

§. 476.

Die Geburt mit dem untern Körperende wird zwar meistens glücklich durch die Naturkräfte beendigt; sie ist aber immer schwieriger, langwieriger und für das Kind gefährlicher als die Kopfgeburt unter übrigens gleichen Umständen. Das Kind kömmt hier mit beweglichen Vorsprüngen, als den Ellenbögen, dem Kinne voran; erstere streifen sich leicht neben dem Kopfe in die Höhe, und das Kinn entfernt sich leicht mehr oder weniger von der Brust, wodurch die Geburt den Naturkräften ganz unmöglich, oder doch sehr erschwert wird. Tritt das Kind mit dem Steiße ein, so wird solch eine Geburt langsamer und schwieriger sein, als eine Kopfgeburt; weil der Steiß ein größerer Theil ist, als der Kopf, und sich wegen Mangel an Näthen und Fontanellen nicht so gut zu-

sammendrücken und zuspitzen läßt; auch kann er nicht so leicht über das Kreuz- und Steißbein hervortreten, da sich zwischen ihm und dem Rumpfe kein so dünner und beweglicher Hals befindet, als es zwischen dem Rumpfe und dem Kopfe der Fall ist. Eine noch größere Beschwerde entsteht, und zwar bei einer jeden Geburt mit dem untern Körperende, wenn der Kopf durch das Becken geht; weil er mit seiner untern, breiten Fläche voraus kömmt, die wegen Mangel an Näthen und Fontanellen sich nicht zusammendrücken und verkleinern läßt.

Die Unterendgeburt ist für das Kind gefährlich, weil die Nabelschnur so wie das Kind mit dem Nabel geboren ist, zwischen dem Becken und der obern Hälfte des kindlichen Körpers gedrückt wird, wodurch der Blutumlauf zwischen dem Mutterkuchen und dem Kinde leicht unterbrochen wird, ohne daß das Kind durch den noch ungebornen Mund und Nase athmen kann. Daher kömmt es, daß, wenn der zuletzt kommende Kopf einige (fünf bis zehn) Minuten im Becken stecken bleibt, das Kind zu Grunde geht.

§. 477.

Deßhalb kann die Geburt mit dem untern Körperende voraus nur dann getrost der Natur überlassen werden, wenn Hoffnung vorhanden ist, daß sie schnell verlaufen wird; wenn also das Becken geräumig ist, wenn die weichen Geburtstheile nachgiebig sind, die Frau also früher schon mehrmals geboren hat, wenn sie am ganzen Körper gesund ist, wenn die Wehen hinreichend stark sind, wenn das Kind nicht groß ist, wenn neben dem untern Körperende nichts vorgefallen ist, wenn also mit dem Steiße nicht auch zugleich die Füßchen eintreten, wenn endlich das Kind gut gestellt, d. h. mit dem Bauche nach hinten gegen das Kreuzbein gekehrt ist, wenn es die Händchen in den Ellenbogen gebeugt neben dem Rumpfe, und das Kinn an die Brust angedrückt hat. Da aber die Hebamme zu Anfange der Geburt nicht voraussehen kann, ob alle diese Umstände zusammentreffen werden, ob also nicht später eine schnelle Nachhilfe von Nöthen sein wird: so ist es räthlich, jedesmal zu der Geburt mit dem untern Körperende einen Geburtshelfer rufen zu lassen, besonders wenn er leicht zu haben ist.

§. 478.

Unter den aufgezählten drei Arten der Unterendgeburt pflegt die Steißgeburt am glücklichsten zu verlaufen. Es ist zwar wahr, daß es länger währet, bis der breite Steiß durch das Becken durchkömmt, er dehnt aber eben deßhalb, weil er breit ist, die Geburtstheile für den folgenden Kopf vortheilhaft aus, reizt die Gebärmutter durch starken Widerstand zu kräftigen Zusammenziehungen, wodurch das Kinn an die Brust angedrückt und die Hände am Emporstreifen neben dem Kopfe gehindert werden. Durch alles dieß wird die leichtere und schnellere Geburt des Kopfes sehr gefördert. Tritt im Gegentheile das Kind mit den Knien oder den Füßen zur Geburt ein, so wird es Anfangs schnell vorwärts gehen, indem sich die unteren, dünneren Gliedmaßen auch durch einen weniger ausgedehnten Muttermund und durch eine enge Scheide leicht durchpressen lassen; um so länger werden dagegen die Schultern und der Kopf im Becken verweilen, weil sie erst die weichen Geburtstheile ausdehnen müssen, und weil sich auch meistens die obern Gliedmaßen mit den Ellenbogen anstemmen, und eben so wie das Kinn sich in die Höhe streifen. Das Kind kömmt also durch den lange auf die Nabelschnur fortgesetzten Druck in Lebensgefahr. Weil bei der unvollkommenen Fuß- und Kniegeburt der Steiß durch die zurückgebliebene zweite Gliedmaße am Umfange gewinnt: so pflegt solch eine Geburt glücklicher zu sein, als die vollkommene Fuß- oder Kniegeburt.

§. 479.

Ist Hoffnung vorhanden, daß die Geburt mit dem untern Körperende durch die Naturkräfte glücklich beendigt werden wird, d. h. finden sich alle in den (§. 164—168) aufgezählten Erfordernisse vor, so muß die Hebamme ebenso wie bei einer Kopfgeburt verfahren. Wenn sie aber bei einem langsamen Geburtsverlaufe, oder bei einer drohenden Gefahr voraussehen sollte, daß es nothwendig sein wird, das Kind an den Füßen herauszuziehen: so müßte sie die Gebärende auf ein Querbett bringen, weil die so eben genannte Nachhilfe auf einem Querbette viel leichter auszuführen ist.

Weil bei der Geburt mit dem untern Körperende sehr viel daran liegt, daß die Nabelschnur nicht lange gedrückt werde, damit

die Schultern und der Kopf nicht lange im Becken verweilen, so entferne die Hebamme alle Veranlassung, wodurch die Blase vor der hinreichenden Eröffnung des Muttermundes bersten könnte, und sorge dafür, daß die Geburt in den ersten Geburtszeiten nicht schnell vorrücke. Denn ist die Blase frühzeitig geborsten, so wird der Muttermund im Falle einer Steißgeburt schwerer eröffnet, und die Geburt verlangsamt.

Bei Fuß- und Knielagen gehen zwar die Füsse und die Knie auch durch einen nur wenig eröffneten Muttermund leicht durch; um so länger werden aber die Schultern und der Kopf darin stecken bleiben. Geht die Geburt anfänglich rasch vorwärts, so wird die Gebärmutter durch die schnelle Ausleerung sehr geschwächt, und später, wenn die Schultern und der Kopf werden durchgetrieben werden sollen, wird sie sich nur schwach zusammenziehen. Deßhalb ist es nothwendig, daß die Gebärende in den ersten Geburtszeiten weder stehe, noch gehe, noch die Wehen verarbeite, sondern daß sie ruhig liege.

§. 480.

Um so weniger ist es der Hebamme erlaubt, in den gewöhnlichen Fällen, wo einige Verzögerung nicht gefährlich, und die gegründete Hoffnung vorhanden ist, daß die Natur allein die Geburt glücklich zu Ende bringen wird, aus bloßem Mitleiden mit der Gebärenden, oder aus Ungeduld an den gebornen Füssen, Knien, oder an dem gebornen Steiße das Kind zu fassen, und anzuziehen, weil sie die Geburt durch diese unzeitige Hilfleistung gegen ihre Absicht sehr verzögern, erschweren und gefährlich machen möchte. Die Hände würden sich nämlich bei dieser Hilfleistung ausstrecken und neben den Kopf in die Höhe ziehen, das Kinn sich von der Brust entfernen, und die Gebärmutter durch die schnelle Entleerung sehr geschwächt werden, so daß sie später nicht gehörig auf den Kopf einwirken könnte. Durch dieses alles würde die Geburt verlangsamt, und die Nabelschnur lange und für das Kind lebensgefährlich gedrückt werden. Die Hebamme wickle also bloß die gebornen Theile in eine Windel ein, damit sie nicht auskühlen, und umfasse sie eben so wie den gebornen Kopf von unten mit einer Hand, damit sie nicht herabhängen, und weder der Bauch noch die Nabelschnur gedrückt werde. Wenn dann der Steiß, die Schul-

tern, der Kopf durchschneiden, kann der Damm leicht einreißen, deßhalb muß die Hebamme alle im §. 220 angeführten Mittel sorgfältig anwenden, um diesem Uebel vorzubeugen.

§. 481.

Sollte die Hebamme beim Durchschneiden des Steißes finden, daß die Nabelschnur zwischen den Schenkeln gegen und über den Rücken läuft, oder wie man zu sagen pflegt, daß das Kind auf der Nabelschnur reitet: so müßte sie dieselbe vom Rücken gegen den Nabel anziehen, und die gebildete Schlinge über die im Knie- und Hüftgelenke gebeugte, dem Kreuzbeine näher liegende untere Gliedmasse abstreifen, damit das Kind am weiteren Vordringen nicht gehindert werde, und die Nabelschnur an die hintere Beckenwand, wo sie weniger gedrückt wird, zu liegen komme. Wenn das Kind auf der Nabelschnur nicht reitet, so pflegt diese doch später eine Nachhilfe von Seite der Hebamme nöthig zu haben. Ist nämlich das Kind bis über den Nabel geboren, so muß die Hebamme die Nabelschnur befühlen, ob sie gespannt ist, und ob sie pulsirt. Ist sie gespannt, so muß sie dieselbe von der Mutter zum Kinde anziehen, damit sie den Nabel nicht hervorziehe und nicht durchreiße. Auch später, besonders wenn die Geburt langsam verlauft, muß die Hebamme von Zeit zu Zeit die Nabelschnur befühlen, um sich zu überzeugen, ob die Schlagadern darin noch kräftig schlagen oder nicht. Schlagen sie noch, aber nur schwach, so muß die Geburt schnell durch das Ausziehen des Kindes beendigt werden, sonst würde es, da es noch nicht athmen kann, sicher zu Grunde gehen.

§. 482.

Wenn das Kind nach dem Durchschneiden des Steißes mit dem Bauche nach aufwärts sich zu drehen anfinge, was jedoch nur selten geschieht: so müßte die Hebamme an den gebornen Schenkeln oder an dem gebornen Steiße — jedoch damit sich die Hände nicht strecken und in die Höhe streifen, ohne am Kinde anzuziehen — das Kind mit dem Bauche nach abwärts drehen. Zu diesem Ende ergreife sie die Schenkel oder die Hüften mit beiden Händen so, daß die Daumen nach oben gerichtet seien, und drehe den

Kindskörper vorsichtig gegen jene Seite, gegen die der Bauch mehr geneigt ist.

III. Von den Querlagen des Kindes.

§. 483.

Zuweilen stellt sich das Kind weder mit dem obern noch mit dem untern Ende seines Körpers auf den Beckeneingang, sondern mit irgend einem Theile seines Rumpfes, welche Lage man dann eine Querlage nennt. Da nicht bloß beim Kinde, sondern auch bei der Gebärmutter der Längendurchmesser viel größer ist, als der quere: so ist es leicht begreiflich, daß das Kind während der Schwangerschaft kaum jemals eine Querlage haben werde, indem es mit seinem langen Durchmesser in dem queren der Gebärmutter keinen Raum hätte.

Die Lage also, die man Querlage nennt, pflegt meistens bloß eine bedeutende Schieflage des Kopfes oder des Steißes zu sein, und während der Geburt sich noch zu vergrößern, indem der Kopf oder Steiß bei seinem Eintritte in den Beckeneingang sich mit einer Seite an einem Darmbeinflügel anstemmt, und dann bei den Wehen auf diesem Flügel immer höher und höher steigt, so daß nachher statt des Kopfes eine Schulter, und statt des Steißes eine Hüfte in den Beckeneingang eintritt.

§. 484.

Aus dem Angeführten geht also hervor, daß ein Kind, von dem man sagt, daß es eine Querlage habe, kaum mit einem andern Theile als der Schulter oder Hüfte eintreten dürfte. Und da Kopfgeburten ungleich häufiger als Steißgeburten vorkommen, so ist auch die Schulterlage unter den Querlagen die häufigste.

§. 485.

Die Ursachen der Querlagen sind also dieselben, wie die der Schieflagen des Kopfes oder Steißes, nämlich: ein schiefes Becken, erschlaffte Bauchdecken, Gewohnheit bloß auf einer Seite zu liegen, Schiefstehung der Gebärmutter, ungleiche Zusammenziehung derselben, Umschlingung der Nabelschnur um den Hals, Vorfall der Hand neben dem Kopfe u. s. w. Je größer der Grad der soeben

angeführten Gebrechen ist, um so sicherer wird das ganze Kind eine schiefe Stellung annehmen, besonders wenn eine starke Ausdehnung der Gebärmutter durch vieles Fruchtwasser dieselbe begünstigt.

§. 486.

Daß das Kind eine Querlage hat, erkennt die Hebamme aus folgenden Zeichen: Der Bauch ist wegen der mehr oder weniger queren Ausdehnung des untern Theiles der Gebärmutter nicht gehörig gesenkt; daher kömmt es auch der Kreisenden nicht vor, daß sie leichter athmet, beschwerlicher geht, daß sie im Becken ungewöhnlich voll ist; mithin wird sie auch nicht so oft zum Stuhl- und Urinlassen genöthigt. Auch der ganze Bauch ist mehr oder weniger in die Quere ausgedehnt, vorne flach, in den Seiten aber, das heißt dort, wo sich der Kopf und Steiß befindet, voll; da nun das Kind meistens mit der Schulter eintritt, mithin keine vollkommene Quer-, sondern bloß eine schiefe Stellung hat, so ist auch meistens der Bauch in einer schiefen Richtung ausgedehnt; man findet nämlich den Steiß hoch in der einen, meistens der rechten, den Kopf aber unten in der andern Seite, und zwar meistens über dem linken Schambeinaste. Die Bewegungen des Kindes fühlt die Mutter an einer ungewöhnlichen Stelle, meistens tiefer unten, die Wehen sind schwach, schmerzhafter, selten, weil die ungleich ausgedehnte Gebärmutter sich auch ungleich zusammenzieht. Bei der innern Untersuchung findet die Hebamme den untern Theil der Gebärmutter nicht rund und hart; sie kann durch ihn den eintretenden Kindstheil nicht durchfühlen, oder von ihm höchstens nur sagen, daß es nicht der Kopf ist. Der Muttermund steht hoch, eröffnet sich langsam, und in die Quere länglicht; die Blase hat dieselbe Gestalt wie der Muttermund, durch Wehen wird sie nicht gehörig angespannt, sondern bleibt schlaff; das Wasser fließt früher, und alles auf einmal oder schleichend ab, weil der eintretende nicht runde Theil ihm den Ausgang zu verstopfen außer Stande ist.

§. 487.

Alle diese Zeichen lassen bloß erkennen, daß das Kind eine ungewöhnliche Lage hat; mit welchem Theile aber, und wie gestellt es eintritt, d. h. wohin der Kopf, wohin die Füsse, wohin die

vordere, wohin die hintere Kindesfläche gekehrt ist, kann man bloß durch eine sorgfältige Betastung des eintretenden Kindstheils nach dem Wasserabfluße ausmitteln. Da nun sehr viel daran liegt, daß die Hebamme sobald als möglich, also wenigstens gleich nach dem Blasensprunge sich vollkommen von der Lage des Kindes überzeuge, und der Muttermund zu dieser Zeit noch hoch steht: so muß sie gewöhnlich, um den eintretenden Kindstheil gehörig zu umfühlen, die Untersuchung mit der halben oder ganzen Hand vornehmen.

§. 488.

Weil die Schulterlage unter allen Querlagen die gewöhnlichste ist, so sei auch zuerst von ihr die Rede. Die Hebamme erkennt sie aus folgenden Zeichen. Sie findet einen rundlichen, harten Theil, der aber nicht so groß und auch nicht so hart ist, wie der Kopf; Haare, Näthe und Fontanellen fehlen daran gänzlich. In der Nachbarschaft fühlt sie das Schulterblatt, das Schlüsselbein, den Arm und die Rippen. Wohin das Schulterblatt gekehrt ist, dorthin zu liegt der Rücken des Kindes; wo das Schlüsselbein liegt, dort ist die Brust mit der vorderen Seite des Kindes befindlich. Die Spitze des Schulterblattes, die Achselgrube zeigen an, in welcher Seite die Füsse des Kindes sich befinden; der Hals dagegen, wohin der Kopf gekehrt ist. Nach diesen benachbarten Theilen kann man also die Stellung des ganzen Kindes erkennen.

§. 489.

Manchmal fällt bei Schulterlagen die obere Gliedmasse entweder im Ellenbogen gebeugt oder ausgestreckt vor. Im ersten Falle fühlt man also den Ellenbogen, im zweiten die Hand in der Scheide; die letztere kann man sogar manchmal zwischen den Geschlechtstheilen sehen.

Den vorliegenden Ellenbogen kann die Hebamme bei einer flüchtigen Untersuchung bloß mit dem Knie und der Ferse verwechseln. Von dem Knie unterscheidet sich der Ellenbogen dadurch, daß er spitziger ist, während das Knie durch die Kniescheibe abgerundet erscheint, und von der Ferse dadurch, daß man den Plattfuß vermißt, wenn man mit dem Finger etwas höher reicht. Die Hand könnte bloß mit dem Fuße verwechselt werden. Beide lassen

sich jedoch leicht nach den im §. 470 angeführten Zeichen unterscheiden.

Hat noch Niemand an der Hand gedreht, so ist der Kindskopf dorthin gewendet, wohin der Daumen gekehrt ist, und der Rücken dorthin, wo der Rücken der Hand hinsieht.

§. 490.

Obschon die andern Theile des Rumpfes nur äußerst selten auf den Beckeneingang zu liegen kommen: so sollen doch die Zeichen, aus denen man sie erkennen kann, hier angeführt werden. Der besseren Verständigung wegen wird es passend sein, vor Allem zu bemerken, daß das Kind mit seiner vordern, hintern und einer seiner Seitenflächen eintreten kann.

Tritt das Kind mit seiner vorderen Seite ein, so geschieht dieß 1. mit dem Halse, 2. mit der Brust, 3. mit dem Bauche, 4. mit der vordern Beckenfläche.

§. 491.

1. Auf die vordere Halsseite schließt man, wenn man einen walzenförmigen, dünnen, weichen Theil fühlt, an dem sich eine bedeutende Hervorragung (der Kehlkopf, Adamsapfel) vorfindet. Auf der einen Seite fühlt man den Unterkiefer, und gegen diese zu liegt der Kopf, auf der andern Seite fühlt man die Schlüsselbeine, die wie ein Kranz den Hals umschließen, und gegen diese zu liegen die Füße.

2. Die vordere Brustseite (die Brust) erkennt man aus dem Befühlen eines breiten nur wenig fleischigen Körpers, in dessen Mitte das Brustbein liegt, von welchem aus nach beiden Seiten die Rippen verlaufen; manchmal lassen sich auch die Brustwarzen unterscheiden. Nach der Seite zu, gegen welche man die Schlüsselbeine mit dem obern Ende des Brustbeins fühlt, liegt der Kopf; gegen die Seite aber, gegen welche man die Herzgrube, die falschen Rippen und den weichen Bauch fühlt, sind die Füße gekehrt.

3. Der eintretende Bauch verräth sich durch die große, schlaffe, flache Eiblase, in der man fast immer die Nabelschnur fühlen kann, die dann beim Blasensprunge immer vorfällt. Da der Bauch gleichförmig weich ist, so kann man nur aus der Lage der Geschlechtstheile und der Schooßknochen erkennen, gegen welche Seite

zu die Füsse liegen. Da die Füßchen allemal gegen die vordere Körperseite gebeugt sind, so geschieht es auch häufig, daß man bei Bauchlagen mit dem untersuchenden Finger auf die Knie oder Schenkel trifft.

4. Die vordere Beckenseite kann man nach den Geschlechtstheilen erkennen, die sich meistens verschwollen in dem Muttermunde befinden. Der weiche Bauch zeigt von der einen Seite, wohin der Kopf, die Schenkel von der andern, wohin die Füsse des Kindes gekehrt sind.

§. 492.

Tritt das Kind mit der Rückenfläche seines Rumpfes ein, so findet man entweder den Nacken oder den Rücken auf dem Muttermunde.

Der Nacken gleicht einer dünnen, fleischichten, durch eine Rinne getheilten Walze. In der Rinne lassen sich wie kleine Knöpfchen die Dornfortsätze der Halswirbel befühlen. Von der einen Seite zeigt das behaarte Hinterhaupt, wo der Kopf ist, von der andern Seite zeigt der obere Rand des einen oder des andern Schulterblattes, wo die Füsse liegen.

Den obern Theil des Rückens erkennt man nach der breiten Fläche, in deren Mitte sich die Dornfortsätze der Brustwirbel befinden. Zu beiden Seiten kann man die Schulterblätter, und tiefer unten die Rippen fühlen. Die Füsse liegen immer in der Seite, nach der die Spitze des Schulterblattes gekehrt ist, der Kopf also in der entgegengesetzten Seite. Den untern Theil des Rückens, oder die Lendengegend erkennt man nach den Dornfortsätzen der Lendenwirbel, und nach der Weichheit des Bauches von beiden Seiten. In der Seite, gegen welche die beweglichen untern Rippen liegen, ist der Kopf, in der Seite aber, gegen welche zu man die Darmbeinskämme fühlen kann, sind die Füsse.

§. 493.

Tritt das Kind mit einer Seite ein, so kann dessen vordere Fläche, an der immer die Füsse liegen, nach vorne oder nach rückwärts gekehrt sein. Bei dieser Lage ist also nicht genug, daß man bloß wisse, in welcher Seite der Kopf, in welcher die Füsse stecken; sondern man muß auch Acht haben, wohin der Rücken und wohin

der Bauch gekehrt ist. Nebst den Schultern und Armen (von welchen Theilen schon im §. 488, 489 die Rede war), kann bei dieser Körperstellung eintreten:

1. Der Seitentheil des Halses. Er wird erkannt nach der walzenförmigen, fleischigen Beschaffenheit. Auf der einen Seite, gegen welche zu der Kopf liegt, fühlt man den Unterkiefer mit einem Theile des Ohres, auf der entgegengesetzten Seite aber, gegen welche zu die Füsse liegen, fühlet man die runde Schulter.

Die Schlüsselbeine von der einen, und die Dornfortsätze der Halswirbel von der andern Seite zeigen an, wohin die vordere und wohin die hintere Seite des Kindes gekehrt liegt.

2. Die Seitenfläche der Brust erkennt man nach den gewölbten Bögen der Rippen, zwischen denen sich vertiefte Streifen befinden, nach der Achselhöhle von der einen Seite, wo der Kopf liegt, und nach der Weiche von der andern Seite, wo die Füsse liegen. Gewöhnlich ist bei dieser Kindeslage der Ellenbogen oder die Hand vorgefallen.

3. Die Seitenfläche des Bauches erkennt man an ihrer Weichheit. Bewegt man den Finger von der einen Seite gegen den Kopf, so fühlt man die untern Rippen, bewegt man ihn nach der andern Seite gegen die Füßchen, so kömmt man auf den Kamm der Darmbeine.

Die Dornfortsätze der Lendenwirbel zeigen, wohin der Rücken, und der weiche Bauch, wohin die vordere Seite des Kindes gekehrt ist.

4. Die Seitentheile des Beckens, oder die Hüften, kann man erkennen aus ihrer weichen Beschaffenheit, platten, runden Form, aus dem Mangel an Haaren, Näthen und Fontanellen. Der Darmbeinskamm zeigt an, wo der Kopf, und mithin auch, wo der Steiß liegt. Die Geschlechtstheile geben zu erkennen, wohin die vordere Fläche, und das Kreuzbein, wohin die hintere Fläche gerichtet ist.

§. 494.

Aus dem Vorhergehenden ist es an und für sich klar, daß es keineswegs hinreicht, bloß den Theil, der gerade auf dem Muttermunde liegt, und auf den man bei der Untersuchung eben mit dem Finger stößt, gehörig zu befühlen, damit man eine vollständige

Kenntniß von der Stellung des Kindes erlange; sondern daß man auch die benachbarten Theile untersuchen müsse. Ebenso ist es auch von selbst einleuchtend, daß man bei der Untersuchung mit dem Finger auf die Theile mäßig aufdrücken müsse, damit man die Gestalt der darin befindlichen Knochen erforsche; indem nur aus der verschiedenen Gestalt der Knochen der eintretende Theil und die Stellung des Kindes erkannt werden kann.

§. 495.

So oft das Kind bei einer Querlage mit einem der soeben aufgezählten Theile eintritt, kann die Geburt ohne vorhergegangene Wendung durch die Naturkräfte durchaus nicht beendigt werden, außer wenn die Frucht in den ersten 4 bis 5 Monaten abgehen würde, in welchem Falle dieselbe vermöge ihrer Kleinheit und Weichheit, in welcher Lage immer durchgepreßt werden kann. Würde also die Hebamme die Geburt eines reiferen Kindes, wenn es mit einem andern Theile als dem Kopfe, Steiße, den Knien oder Füssen eintritt, der Natur überlassen: so würde die Wendung je später desto schwieriger, oder ganz unmöglich werden, der eintretende Theil im Becken sich einkeilen, das Kind absterben, die Gebärmutter sich entzünden, brandig werden, und die Gebärende zuletzt absterben, ohne von ihrer Bürde befreit zu sein.

Drittes Hauptstück.

Von den Regelwidrigkeiten bei der Geburt, die durch den Vorfall von Gliedmassen neben dem eintretenden Kopfe oder Steiße veranlaßt werden.

§. 496.

Neben dem eintretenden Kopfe fallen nicht selten eine Hand, oder ein Fuß, oder beide Hände, oder beide Füsse vor. Die Ursachen eines solchen Vorfalles sind ein großes oder schiefes Becken,

ein kleiner oder schief eintretender Kopf, Schiefstehung der Gebärmutter, Stehen der Gebärenden während des Blasensprunges und des Verarbeitens der Wehen, häufiges Fruchtwasser, Drücken des Bauches, bevor noch der Kopf in den Beckeneingang eingetreten ist, Heben des Kopfes, z. B. während der Bemühung, die Wendung zu machen, oder dem allzu reichlichen Fruchtwasser den Ausfluß zu verschaffen.

§. 497.

Manchmal ereignet es sich auch, daß man vor dem Blasensprunge neben dem eintretenden Kindskopfe eine Hand fühlt; daß sich diese aber nach dem Abfluße des Fruchtwassers entweder gänzlich hinter den Kopf zurückstreift, oder sich nur so zurückzieht, daß sie neben dem Gesichte liegt, und nicht gefühlt werden kann. Weil die Geburt in beiden Fällen leichter vor sich geht, so muß man dieses Zurückstreifen dadurch begünstigen, daß man die Gebärende ruhig auf der Seite liegen läßt, wo die Hand nicht vorgefallen ist. Ist also die Hand in der rechten Seite vorgefallen, so lege sich die Gebärende auf die linke Seite; der Gebärmuttergrund wird sich durch seine Schwere gleichfalls auf die linke Seite hinüber bewegen, der Kopf also gegen die rechte Beckenseite sich erheben, und die Hand in die Höhe schieben. Sehr häufig schwemmt jedoch erst das nach dem Blasensprunge hervorsprudelnde Wasser die Hand mehr oder weniger tief neben dem Kopfe hervor. Natürlich wird dann der Vorfall um so leichter zu entdecken sein, je tiefer die Hand vor den Kopf herabglitt. Um jedoch auch in dem Falle, wenn die Hand nicht tiefer steht als der Kopf, den Vorfall zu erkennen, muß man bekanntlich sich es zur Regel machen (§. 216) bei jeder Geburt nach dem Blasensprunge den Kopf zu umgehen, und selbst dann wird man die Hand nicht finden, wenn sie nur bis an die Schläfe, oder nur bis zur Mitte des Gesichtes vorgefallen ist, sondern diesen unvollkommenen Vorfall erst nach der Geburt des Kopfes entdecken können.

§. 498.

Bleibt die Hand neben dem Kopfe oder Steiße liegen, so wird die Geburt je nach der Tiefe des Vorfalles mehr oder weniger erschwert, oder kömmt in's Stocken, und das Kind durch den stärkern und längern Druck des Kopfes in Gefahr. Ist jedoch

das Becken regelmäßig, sind die weichen Geschlechtstheile nachgiebig, die Wehen stark, ist das Kind nicht groß, der Kopf gut gestellt, die Hand nicht tief vorgefallen, so wird die Geburt durch die Naturkraft dennoch glücklich beendigt werden; ja sie kann selbst ziemlich leicht und schnell beendigt werden, wenn das Becken groß, oder das Kind nur klein ist. Die Hebamme hüte sich das Kind an der vorgefallenen Hand anzuziehen, weil sie entweder die Hand brechen, oder die Schulter herabziehen, und so die Wendung nothwendig machen würde. Die vorgefallene Hand schwillt bei einem langsamen Geburtsverlaufe außerordentlich an, wird blau und unempfindlich. Die Hebamme darf dieß nicht als ein sicheres Zeichen, daß das Kind todt sei, ansehen, und dann das Kind als eine Leiche behandeln. Ist der Kopf geboren, so dreht er sich häufig nach der entgegengesetzten Seite von der, nach welcher er sich der Regel nach drehen sollte, z. B. bei der ersten Kopflage, nach dem linken Schenkel.

§. 499.

Da durch die neben dem Kopfe vorgefallene Hand die Geburt erschwert, und oft den Naturkräften unmöglich gemacht wird, so ist es vortheilhaft, sie hinter den Kopf zu schieben, wenn er noch beweglich über dem Beckeneingange ist. Die Gebärende muß dabei auf dem Rücken mit erhöhtem Kreuze liegen. Die Hebamme braucht zu dieser Operation die rechte Hand, wenn die Kindeshand in der linken Seite der Mutter vorgefallen ist; im entgegengesetzten Falle aber die Linke. Sie muß den Arm des Kindes im Ellenbogengelenke fassen, und über das Gesicht zurückschieben, hierauf die Gebärende auf die entgegengesetzte Seite legen, damit die Hand nicht neuerdings wieder vorfalle, oder auch die Hand mit zwei Fingern zurückhalten, bis daß der Kopf tiefer herabgekommen ist, und sie nun selbst zurückhält.

§. 500.

Sind beide Hände neben dem Kopfe vorgefallen, und läßt sich keine davon zurückbringen, oder liegt der Kopf sehr schief auf dem Darmbeine auf, so daß der Oberarm tief neben ihm vorgefallen ist: so wird es in den meisten Fällen am rathsamsten sein, die Wendung zu machen; weil sich der Kopf später wahrscheinlich einkeilen würde, und mit der Zange herausgezogen werden müßte,

oder auch im zweiten Falle gänzlich auf dem schiefen Darmbeinflügel in die Höhe gleiten, und so eine Schulterlage veranlassen würde. Deßhalb lasse die Hebamme in solchen Fallen gerade so, als wenn der Kopf mit dem darneben liegenden Arme im Becken stecken bleibt, die Gebärende ruhig im Bette liegen, untersage ihr das Verarbeiten der Wehen, und lasse schnell den Geburtshelfer holen.

§. 501.

Ist die Hand neben dem vorliegenden Steiße vorgefallen, so muß sie ebenfalls zurückgebracht werden, so lange noch der Steiß über dem Beckeneingange beweglich ist. Gelingt das Zurückbringen nicht, so muß die Hebamme entweder die Füsse holen, oder wenn der Steiß schon fest im Beckeneingange steckt, die Geburt der Natur überlassen, dabei aber Acht haben, ob der Steiß je weiter desto mehr vorrückt. Wird er eingekeilt, so muß die Hebamme entweder auf die im §. 645 angegebene Art ihm nachhelfen, oder im Falle sie damit nichts ausrichtet, um den Geburtshelfer schicken.

§. 502.

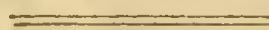
Findet die Hebamme gleich in der zweiten Geburtszeit die Füßchen neben dem Kopfe, so lasse sie die Gebärende sich auf die den Füßchen entgegengesetzte Seite legen, also auf die linke Seite, wenn die Füßchen in der rechten Seite neben dem Kopfe in der Blase zu fühlen sind. Dadurch können sie manchmal noch in die Gebärmutter zurückgehoben werden. Ist aber die Blase schon geborsten, wenn die Hebamme neben dem Kopfe die vorgefallenen Füsse findet, so lege sie die Gebärende auf die den Füssen entgegengesetzte Seite, schiebe mit zwei Fingern die Füßchen hinter den Kopf in die Höhe, und halte sie so lange zurück, bis der Kopf selbst tiefer und fester in das Becken herabgekommen ist, und einen neuen Vorfall derselben verhindert. Sollte jedoch dieser Versuch nicht gelingen, oder die Hebamme finden, daß die Füßchen bedeutend tiefer liegen als der Kopf: so müßte sie die Füßchen anziehen, und eine Fußgeburt bewerkstelligen; wenn aber der Kopf sich anstemmt, und das Herabziehen der Füßchen verhindert, so muß die Hebamme die Füsse an eine Schlinge legen, den Kopf mit der

einen Hand in die Höhe heben, mit der zweiten die Schleife und mit dieser die Füsse anziehen. Im ersten Falle entsteht eine Kopfgeburt, im zweiten eine Fußgeburt; in beiden Fällen wird dann die Hebamme so verfahren, als ob der Kopf oder die Füßchen ursprünglich eingetreten wären. Treten mit dem Kopfe die oberen und die unteren Gliedmassen zugleich ein, so muß durch das Herabziehen der Füßchen die Wendung des Kindes vorgenommen werden.



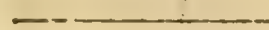
Dritte Abtheilung.

Regelwidrigkeiten bei der Geburt, die in den Fehlern der Eitheile ihren Grund haben.



Erstes Hauptstück.

Von den Regelwidrigkeiten während der Geburt, die von fehlerhaften Eihäuten herrühren.



§. 503.

Die Eihäute werden fehlerhaft einerseits durch ihre allzugroße Dünnheit und Zerreißbarkeit, andererseits durch ihre allzugroße Dicke und Festigkeit. Am vortheilhaftesten ist es bekanntlich, wenn der Blasensprung erst dann erfolgt, wenn der Muttermund auf vier Querfinger weit eröffnet ist, so daß ein beträchtlicher Theil des Kopfes schon darin steckt. Sind die Eihäute sehr dünn, sehr zerreißbar, so bersten sie früher, bevor noch der Muttermund so weit eröffnet ist; die weitere Eröffnung desselben ist dann nicht nur langsamer und beschwerlicher, sondern auch schmerzhafter, und die Geburt besonders bei bejahrten Erstgebärenden zieht sich dadurch sehr in die Länge. Verarbeiten solche Gebärende die Wehen gleich nach dem Blasensprunge, also vor der hinreichenden Eröffnung des

Muttermundes: so ziehen sie sich dadurch die Gebärmuttersenkung zu, wodurch sie in neue Gefahren kommen. (Siehe §. 376.) Ja selbst dem Kinde droht durch den frühzeitigen Blasensprung Gefahr, weil sich die Gebärmutter nach dem Wasserabfluße eng an den Kindskörper anlegt, und manchmal die Nabelschnur so drückt, daß der Blutumlauf zwischen dem Mutterkuchen und dem Kinde gehemmt wird. Dagegen ist die Besorgniß mancher Hebamme, daß die Scheide wegen des frühzeitigen Abflußes des Fruchtwassers trocken, und die Geburt schwer werden wird, weniger gegründet, denn ihre Schleimdrüschen sondern eine hinreichende Menge Schleim ab, wodurch sie feucht und schlüpfrig erhalten wird. Sollte ja die Scheide trocken werden, so würde man diesem Fehler durch die Einspritzung von schleimichten Flüssigkeiten leicht abhelfen können.

§. 504.

Wenn die Eihäute frühzeitig eingerissen sind, so lege man die Gebärende, um den gänzlichen Abfluß des Fruchtwassers zu verhindern, sogleich wagrecht auf eine Seite, verbiete ihr die Wehen zu verarbeiten, enthalte sich von allen Versuchen, den Muttermund mit den Fingern zu erweitern, selbst dann, wenn die Eröffnung desselben noch so langsam von der Natur bewerkstelligt werden möchte, wenn sie z. B. bei bejahrten Erstgebärenden 1 bis 2 Tage dauern würde. Die Hebamme erforsche nur in einem solchen Falle, ob der Muttermund sich nicht wegen einer andern Ursache so langsam eröffnet, ob also die Gebärende keine Krampfwehen hat, ob das Becken nicht zu klein, der Kopf nicht zu groß ist. Findet sie, daß die Festigkeit des Muttermundes und die vorzeitige Berstung der Häute die einzige Ursache der Geburtzögerung ist, so begnüge sie sich mit der Anfeuchtung des Muttermundes durch Einspritzung von erweichenden Absüden.

§. 505.

Sind die Häute dick und fest, so bersten sie sehr spät. Oefters geschieht es nämlich, daß die Blase aus dem Schooße schon hervorragt, daß der Kopf bis zum Beckenausgange gekommen ist, und die Eihäute dennoch nicht einreißen. Hier wird also der zweite Zeitraum sehr in die Länge gezogen, der dritte jedoch wird sehr kurz dauern; so wie bei sehr dünnen Eihäuten umgekehrt der

zweite Zeitraum sehr kurz, der dritte aber sehr lang sein wird. Wollte man bei festen Eihäuten warten, bis der Kopf in den Beckenausgang, als die engste Stelle im Becken kömmt: so würden in den meisten Fällen die Häute von freien Stücken bersten. Da aber durch diesen Umstand die Geburt verlangsamt wird, indem sich die Gebärmutter nicht eng ans Kind anlegen, daher auch weniger auf dasselbe drücken kann, da ferner die hervorgetriebenen Eihäute an den Mutterkuchenrändern zerren, sie von der Gebärmutter abtrennen, mithin leicht einen Blutfluß veranlassen können: so öffne die Hebamme, um diesen Gefahren vorzubeugen, die aus dem Schooße hervorragende Blase. (Siehe §§. 602—603.)

§. 506.

Wären gleichzeitig die Eihäute fest, das Becken groß, oder das Kind klein, so könnte sogar das Kind in den ungerissenen Eihäuten geboren werden, d. h. die hervorgetriebenen festen Eihäute könnten den Mutterkuchen von der Gebärmutter abtrennen, es könnte also das ganze Ei abgehen. In solch einem Falle würde das Kind freilich in keine Gefahr gerathen, wenn die Hebamme sogleich die Eihäute einreißen, und es aus dem Eie hervorziehen möchte; die Mutter könnte aber leicht an dem ungeheueren Blutfluße, der aus der nicht zusammengezogenen Gebärmutter entstehen möchte, in kurzer Zeit zu Grunde gehen; die Hebamme muß also die Eihäute, wenn sie es nicht früher gethan hat, doch spätestens nach dem Durchschneiden des Kindskopfes einreißen.

§. 507.

Gewöhnlich reißen die Eihäute weit genug, und an ihrem tiefsten Ende ein, so daß das Kind durch die entstandene Oeffnung ohne Anstand geboren werden kann; manchmal jedoch ist diese Oeffnung kleiner, als daß das Kind durch sie durchdringen könnte. Wird sie dann von der Hebamme nicht erweitert, oder sind die Eihäute seitwärts eingerissen: so kann ein Theil derselben abreißen, und am Körper des Kindes klebend mit diesem zugleich geboren werden. Eine solche Eihaut pflegen abergläubische Menschen hie und da aufzubewahren, in der Hoffnung, sie werde dem Kinde Glück bringen. Geschieht es nun, daß die Eihaut am Gesichte des Kindes klebt, so kann dieses zwar nach der Geburt den

Mund bewegen, keineswegs aber athmen und schreien. In solch einem Falle müßte die Hebamme schnell die Nase und den Mund von der Eihaut befreien, damit das Kind nicht erſticke.

Zweites Hauptstück.

Von den durch Fehler des Fruchtwassers begründeten Regelwidrigkeiten bei der Geburt.

§. 508.

Das Fruchtwasser macht Hindernisse bei der Geburt, wenn davon zu viel oder zu wenig vorhanden ist.

Ist zu viel Fruchtwasser in der Gebärmutter, beträgt seine Menge z. B. mehrere Maaße: so wird die Gebärmutter dadurch sehr ausgedehnt und gespannt, die Beschwerlichkeiten während der Schwangerschaft werden vergrößert; ja es kann auch geschehen, daß die Schwangere zu früh niederkömmt. Bei der Geburt entstehen schwache, und wegen der allzugroßen Spannung der Gebärmutter überaus empfindliche Wehen; ja manchmal werden sogar Fraisen hervorgerufen, und das Kind bekömmt wegen seiner großen Beweglichkeit in dem vielen Wasser leicht eine fehlerhafte Lage. Wenn dann später nach dem Blasensprunge das Wasser mit Gewalt hervorschießt, so schwemmt es die leicht beweglichen Theile, z. B. die Hand, die Nabelschnur oft mit fort, und gibt so zum Vorfalle derselben Veranlassung. Ist die Geburt schnell, und dieß ist bei vielem Fruchtwasser oft der Fall, weil das Kind nur klein zu sein pflegt: so zieht sich die Gebärmutter in der fünften Geburtszeit nicht gehörig zusammen, der Mutterkuchen bleibt lange zurück, und es entstehen Blutflüsse. In den Wochen pflegen dann die Nachwehen sehr stark zu sein.

§. 509.

Während der Schwangerschaft vermuthet man, daß viel Fruchtwasser in der Gebärmutter enthalten ist, wenn der Leib groß

und gleichmäßig gespannt ist, wenn man das Wasser darin deutlich schwappen fühlt, (indem man die eine Hand z. B. die linke auf die rechte Seite legt, und die Finger der andern Hand gegen die andere Bauchseite anschnellt); wenn man beim abwechselnd auf die Seiten des Bauches angebrachten Drucke das Kind leicht beweglich, und bei der innern Untersuchung leicht auf- und niederschwebend findet. Manchmal sind dann auch die Füsse und die Schamlefzen wassersüchtig angelaufen, manchmal sieht die Gebärende am ganzen Körper aufgedunsen und siech aus.

Bei der Geburt offenbart sich die allzugroße Menge des Fruchtwassers durch die große Eiblase, die auch außer den Wehen gespannt bleibt, durch Schwäche der Wehen, und durch einen starken Wasserabfluß nach dem Blasensprunge, wenn der Kopf den Beckeneingang nicht ganz ausfüllt.

§. 510.

So lange die Schwangerschaft dauert, so lange kann die Hebamme, selbst wenn sie das Uebel mit Gewißheit erkennen würde, zur Verminderung desselben nichts unternehmen. Zur Zeit der Geburt muß sie aber den üblen, im §. 508 aufgezählten Folgen dadurch vorzubeugen suchen, daß sie (bei schon hinreichend eröffnetem Muttermunde) die Eiblase künstlich sprengt, und das Fruchtwasser allmälig, damit die Gebärmutter durch eine allzuschnelle Entleerung nicht geschwächt werde, entleert, indem sie absatzweise mit ihren Fingern den Kopf in die Höhe hebt.

Hierauf wird meistens die Geburt, selbst wenn sie vom Anfang zögerte, gehörig fortrücken; sollten aber selbst dann noch die Wehen schwach bleiben, so müßte die Hebamme nach den in den §§. 401—402 angeführten Regeln verfahren.

§. 511.

Ist allzuwenig Fruchtwasser in der schwangeren Gebärmutter, z. B. nur ein Paar Löffel: so liegt die Blase knapp am Kopfe an, und eine ungeübte Hebamme, besonders wenn sie spät gerufen worden, oder wenn falsches Wasser abgeflossen ist, kann sich leicht täuschen und glauben, sie habe den nackten Kopf unter dem Finger. Sie untersuche während einer Wehe, und sie wird dann sicher eine, wenn auch nur schwache Ausdehnung der glatten Ei-

häute entdecken. Die Geburt verläuft meistens langsam, weil sich die Blase nicht gehörig füllen, mithin auch den Muttermund nicht gehörig erweitern kann. Eine sogenannte trockene Geburt wird jedoch dadurch kaum jemals herbeigeführt werden, weil die Drüschen meistens einen zur Befeuchtung der Scheide hinreichenden Schleim absondern.



Drittes Hauptstück.

Von den Regelwidrigkeiten bei der Geburt, die durch Fehler der Nabelschnur veranlaßt werden.

§. 512.

Die Nabelschnur pflegt bei der Geburt Anstände zu erregen, wenn sie zu lang oder zu kurz ist, oder sich an einer unrechten Stelle in den Mutterkuchen einwurzelt.

Die allzugroße Länge der Nabelschnur macht an und für sich bei der Geburt keine Hindernisse, man nennt also eine lange Nabelschnur bloß deßhalb fehlerhaft, weil sie sich leicht um Kindstheile, z. B. um den Hals, die Schulter, den Rumpf, den Fuß umschlingt, oder neben dem eintretenden Theile vorfällt, oder wahre Knoten bildet.

§. 513.

Daß die Nabelschnur um irgend einen Kindstheil umwickelt ist, kann man erst nach der Geburt dieses Theiles erkennen, wenn man die Umwicklung sieht oder fühlt. Deßhalb soll die Hebamme sogleich, so wie der Kopf geboren ist, den Nacken des Kindes befühlen; die Nabelschnur pflegt nämlich am häufigsten um den Hals gewickelt zu sein, und zwar gewöhnlich nur ein=, manchmal jedoch auch zwei=, drei= ja selbst viermal.

Durch die Umwicklung der Nabelschnur, um welchen Theil immer, verliert sie an Länge; deßhalb wird sie dann im weitern

Geburtsverlaufe nicht selten angespannt, der Nabel hervorgezogen, der Kuchen abgelöst, Blutfluß veranlaßt, und wenn die Umwicklung um den Hals Statt findet, das Kind gewürgt, und die Nabelschnur zwischen dem Halse und dem Schambogen gefährlich gedrückt. Häufig bleibt zwar ein noch genug langes Stück der Nabelschnur nach der Umwicklung derselben übrig, so daß sie das Kind am Austreten nicht hindern würde; da man dieses jedoch nicht voraussehen kann, so muß man in einem jeden Falle den Kindstheil von der Umschlingung befreien.

§. 514.

Findet also die Hebamme nach dem Durchschneiden des Kopfes, daß die Nabelschnur ein oder mehrere Male um den Hals geschlungen ist: so untersuche sie, ob sie sich von der einen oder der andern Seite d. h. von der Mutter zum Kinde so anziehen läßt, daß eine hinreichend weite Schlinge gebildet werden kann, um sie über den Kopf des Kindes zu streifen. Dieß wird meistens der Fall sein, wenn die Nabelschnur nur ein Mal um den Hals gewickelt ist, in welchem Falle man auch die erweiterte Schlinge nur an der Scham anhalten, über die Schultern abstreifen, und das Kind durch sie durchschlüpfen lassen kann. Bei dem Anziehen der Nabelschnur sei die Hebamme aufmerksam, daß sie weder die Nabelschnur zerreiße, noch den Mutterkuchen von der Gebärmutter abtrenne.

Ist aber die Nabelschnur, die vom Halse des Kindes gegen den Kuchen geht, gespannt, so daß sie sich nicht leicht in eine Schlinge hervorziehen läßt, sind die Wehen nicht stark und häufig, hat also die Hebamme hinreichend viel Zeit: so nehme sie ein noch einmal so langes Nabelschnurbändchen als gewöhnlich, biege es in der Mitte zusammen, und stecke die Mitte mit einem Finger oder der Nabelschnurscheere unter dem Nabelstrange durch. Hat sie es auf diese Art doppelt durchgezogen: so schneide sie es in der Mitte entzwei, streife die eine Hälfte ein wenig auf die rechte, die andere auf die linke Seite, unterbinde die Nabelschnur an zwei Stellen, und schneide sie zwischen den beiden Verbänden durch. Diese Arbeit kann sich die Hebamme in den meisten Fällen dadurch erleichtern, daß sie die Nabelschnur wenigstens unter dem Schambogen in einer kleinen Schlinge hervorzieht.

Würde jedoch die Hebamme aus der Häufigkeit und Stärke der Wehen sehen, daß ihr die Zeit zu solch einem Verfahren nicht hinreicht: so schneide sie ohne Anstand die Nabelschnur ununterbunden durch, wickle beide Enden vom Halse ab, drücke das blutende Ende, das allemal dem Kinde angehört, damit dieses nicht viel Blut verliere, mit den Fingern zusammen, und sorge dafür, daß die Geburt schnell beendigt werde. Wenn auch bei diesem Verfahren das Kind etwa einen Eßlöffel voll Blut verliert, so wird ihm dieser Verlust nicht schaden, sondern häufig noch nützen, indem es durch das frühere Würgen meistens viel Blut im Kopfe angesammelt hat, mithin an einem Schlagfluß ähnlichen Zustande leidet.

Die Hebamme muß nicht nur in diesem Falle für eine schnelle Beendigung der Geburt sorgen, sondern auch dann, wenn sie die Nabelschnur vor dem Durchschneiden unterbunden hätte; denn in beiden Fällen kann weder ein Blutumlauf zwischen dem Kinde und der Mutter bestehen, noch das Kind, dessen Brust im Becken zusammengedrückt ist, frei athmen.

§. 515.

Hat sich die Nabelschnur um den Arm, oder um den Rumpf des Kindes umschlungen: so wird sich die Schlinge leicht abstreifen lassen.

Hat das Kind bei einer Steiß-, Knie- oder Fußgeburt die Nabelschnur durch die Beine durchgeschlungen: so muß die Hebamme nach dem §. 481 sie abschleifen; denn auch durch diese Umschlingung wird die Nabelschnur kürzer, der Mutterkuchen also leicht abgelöst, und Blutfluß erregt. Ließe sich jedoch die Nabelschnur wegen ihrer Kürze nicht abschlingen: so müßte sie die Hebamme auf dem Rücken des Kindes unterbinden, näher an der Mutter durchschneiden, und dann die Geburt schnell beendigen. Ist die Nabelschnur bei den Unterendgeburten um den Hals gewickelt: so wird so mit der Entwicklung des Kopfes geeilt, als ob die Nabelschnur gar nicht umwickelt wäre.

§. 516.

Ist die Nabelschnur lang, so fällt sie auch leicht vor.

Manchmal kann die Hebamme gleich während der zweiten Geburtszeit in der außer der Wehe erschlafften Blase einen dün-

nen, rundlichen, weichen, pulsirenden Theil, d. i. die Nabelschnur fühlen. In solch einem Falle sagt man, der Nabelstrang liege vor. Wenn dann die Blase berstet, so pflegt die vorliegende Nabelschnur durch das Becken mehr oder weniger tief vor den eintretenden Kindstheil vorzufallen, und nur selten geschieht es, daß sie hinter ihm zurückbleibt. Häufig genug fällt die Nabelschnur auch erst in der dritten Geburtszeit, und dann am häufigsten zugleich mit dem hervorschießenden Wasser vor.

Die Nabelschnur kann neben einem jeden eintretenden Kindstheile vorliegen und vorfallen; am häufigsten geschieht es, wenn das Becken groß oder verkrümmt ist, wenn der Kopf klein ist, oder schief eintritt, wenn viel Fruchtwasser in der Gebärmutter ist, wenn die Gebärende beim Blasensprunge steht, wenn das Kind mit dem Bauche eintritt, wenn die Hebamme den eintretenden Kopf mit dem untersuchenden Finger in die Höhe hebt.

Ist die Nabelschnur bis vor die Scham, oder doch tief vor den eintretenden Kindstheil vorgefallen, so wird die Hebamme dieses Gebrechen leicht entdecken; ist sie aber nur so neben dem Kopfe vorgefallen, daß sie mit ihm gleich tief herabragt: so würde die Hebamme diesen Fehler nicht erkennen, wenn sie bei der Untersuchung mit dem Finger den Kopf im Kreise nicht umfahren würde. Manchmal kann es auch geschehen, daß der neben dem Kopfe vorgefallene Nabelstrang nicht einmal so tief herabragt als der Kopf, daß er z. B. nur bis zur Schläfe herabgeglitscht ist. In solch einem Falle kann man diese Regelwidrigkeit durch die Untersuchung nicht erkennen, sie wird erst bei dem Durchschneiden, oder erst nach der Geburt des Kopfes klar.

§. 517.

Daß der Vorfall der Nabelschnur dem Kinde sehr gefährlich ist, läßt sich leicht begreifen. Die vorgefallene Nabelschnur wird leicht verkühlt, und somit die Blutbewegung beeinträchtigt. Eine größere Gefahr droht jedoch durch den Druck, den die vorgefallene Nabelschnur durch den eingetretenen Kopf oder Steiß erleidet; indem dadurch die Blutbewegung nicht selten gänzlich unterbrochen wird, weßhalb das Kind, wenn dieser Druck lange dauert und stark ist, sicher zu Grunde geht. Manchmal geschieht es, daß das Kind ohne eine auffindbare Ursache todt geboren wird. In solch

einem Falle pflegt ein Druck auf die Nabelschnur die Schuld zu tragen, der sie entweder zwischen dem Kopfe und dem Muttermunde schon in der Schwangerschaft, noch häufiger aber während der Geburt trifft, wenn sie nur bis an die Schläfe des Kindes vorgefallen ist. Diese letztere Ursache kann jedoch eine aufmerksame Hebamme nach dem Durchschneiden des Kopfes allerdings bemerken.

Der oberwähnte Druck ist nicht immer gleich stark. Ist z. B. das Becken weit, oder der Kopf klein: so wird die Nabelschnur nicht sehr gedrückt werden. Viel ist auch daran gelegen, an welcher Beckenseite die Nabelschnur vorgefallen ist. Ist sie in dem einen oder dem andern Winkel, also an der hintern Seite vorgefallen: so wird sie nicht so stark gedrückt werden, als wenn sie an den Seitenwänden oder an der vordern Seite vorgefallen wäre.

Das Vorliegen der Nabelschnur (nämlich vor dem Blasensprunge) pflegt nicht so gefährlich zu sein, weil das Fruchtwasser den Druck sehr mäßigt. Es ist also gut, wenn in solch einem Falle die Blase ungewöhnlich spät berstet.

§. 518.

Liegt die Nabelschnur vor, oder ist sie vorgefallen: so untersuche die Hebamme vor allem Andern, welcher Theil sich auf den Muttermund stellt. Liegt die Schulter oder sonst ein Theil vor, mit dem das Kind nicht geboren werden kann: so muß die Wendung unausweichlich wegen der Querlage gemacht werden. Tritt aber das Kind mit dem Kopfe oder dem Steiße ein: so muß die Hebamme, um zweckmäßig handeln zu können, zuerst ausmitteln, ob das Kind lebt, oder ob es todt ist. Der Vorfall der Nabelschnur ist nämlich nur dem Kinde gefährlich, die Gebärende leidet fast gar nichts dadurch, indem die dünne und weiche Nabelschnur der Geburt fast gar keine Hindernisse in den Weg legt. Ist also das Kind schon todt, so droht auch ihm durch den Vorfall keine Gefahr mehr; die Hebamme überlasse also in einem solchen Falle die Geburt den Naturkräften, vorausgesetzt, daß alle Erfordernisse zu einer natürlichen Geburt vorhanden sind. Sie darf jedoch das Kind nicht gleich für todt halten, wenn sie findet, daß die Nabelschnur nicht pulsirt; denn während der Wehe hört jedesmal die

Pulsation in der Nabelschnur wegen des Druckes, den sie vom Kopf erleidet, auf, nach der Wehe kehrt sie dann wieder zurück. Dann muß auch noch dieses erwogen werden, daß, wenn gleich die Nabelschnur nicht mehr pulsirt, das Kind doch noch eine Zeit lang leben, mithin durch eine schnelle Hilfleistung am Leben erhalten werden könne. Deßhalb muß die Hebamme in einem solchen Falle alle Umstände, die vom Tode des Kindes zeugen, und in den (§§. 677—678) angeführt worden sind, besonders die Dauer der Geburt, die Schlappheit, Kühle, Welkheit und die veränderte Farbe der Nabelschnur sorgfältig erforschen.

§. 519.

Hat sich die Hebamme vom Tode des Kindes nicht hinlänglich überzeugt, oder ist sie des Lebens desselben gewiß: so trachte sie es auf folgende Art aus der ihm drohenden Gefahr zu erretten:

1. Ist die Blase noch ganz, ist also der Nabelstrang nur vorliegend, so lege sie die Gebärende mit erhöhtem Kreuze auf den Rücken, oder auf die dem Vorfalle entgegengesetzte Seite (nicht selten gelingt das Zurückbringen am besten in der Knie-Ellenbogenlage), untersage das Verarbeiten der Wehen, und seie bemüht, mit zwei Fingern der rechten Hand, wenn die Schnur in der linken Mutterseite vorgefallen ist, und so auch umgekehrt mit zwei Fingern der linken Hand beim Vorfalle derselben in der rechten Mutterseite, sie außer der Wehe hinter den Kopf zurückzuschieben, jedoch mit der Vorsicht, daß, wenn die Blase noch steht, sie dieselbe nicht durchreiße; denn wird die Blase bis zum Einschneiden des Kopfes ganz erhalten, so wird das Kind meistens ohne alle Nachhilfe lebend geboren werden.

2. Ist die Blase schon geborsten, und der Kopf oder der Steiß über dem Eingange noch beweglich: so lege die Hebamme die Gebärende auf den Rücken mit erhöhtem Kreuze. Ist die Nabelschnur in der linken Mutterseite vorgefallen, so entblöße und beöle sie ihre rechte Hand bis an den Ellenbogen, und so auch umgekehrt die linke, erfasse mit zwei Fingern den Nabelstrang an seinem tiefsten Theile, und bringe ihn bis in den Gebärmuttergrund hinauf, oder bis in die größte Vertiefung rückwärts in der Gebärmutter. So gelingt es am sichersten, die Nabelschnur, selbst wenn eine lange Schlinge vorgefallen sein sollte,

zurückzubringen. Doch macht die Einführung der Hand bis an den Ellenbogen den Müttern Schmerz, der freilich nicht größer ist, als der, den ihnen das Einführen der ganzen Hand bei der Wendung und beim Ablösen des Mutterkuchens verursacht. Man kann ihnen jedoch auch diesen Schmerz ersparen, wenn die vorgefallene Schlinge nur klein ist; denn dann wird es meistens schon zureichen, die Zurückbringung mit zwei oder vier Fingern vorzunehmen. Mit diesen wird die Nabelschnur, und zwar der oberste, zuletzt vorgefallene Theil gefaßt, und so hoch als möglich in die Gebärmutter hinaufgeschoben, hierauf wieder der in den Muttermund gekommene tiefere Theil, und sofort, bis endlich die ganze Nabelschnur in die Gebärmutter eingebracht ist. Der untere Theil der Gebärmutter, der innere Muttermund, liegt wie ein Gürtel enge an dem eintretenden Kopfe oder Steiße an. Nur dann, wenn die vorgefallene Nabelschnur über diesen Gürtel in die Höhe geschoben wird, ist Hoffnung vorhanden, daß sie nicht mehr vorfällt.

Da der Kindskopf, und so auch der Steiß beim Vorfalle der Nabelschnur meistens schief gestellt sind: so sorge die Hebamme nach der Zurückbringung, bevor sie noch die Hand herauszieht, dafür, daß sich die Gebärende auf jene Seite lege, gegen welche der Muttermund schief steht, damit sich der Gebärmuttergrund gegen diese Seite überneige. Dadurch wird der schief eingetretene Theil, es sei nun der Kopf oder Steiß, eine senkrechte Stellung bekommen, und die Lücke im Muttermunde, durch die der Nabelstrang früher vorgefallen war, ausfüllen. Wenn dann die Hebamme ihre Hand noch so lange im Becken beläßt, bis daß nach einigen Wehen der tiefer herabgetretene Kopf selbst die Lücke im Muttermunde fest ausfüllt: so ist einem neuen Vorfalle dadurch am sichersten vorgebeugt. Oft geschieht es, daß die Nabelschnur, die vor dem Zurückbringen nur noch schwach pulsirte, oder zu pulsiren so eben aufgehört hat, nach dem Zurückbringen abermals kräftig zu pulsiren anfängt. Das Kind wird also durch die Zurückbringung von aller Gefahr befreit. Die Zurückbringung gelingt um so leichter, je kleiner die vorgefallene Schlinge ist, und darf, wie schon bemerkt wurde, nur dann vorgenommen werden, wenn der eintretende Kopf oder Steiß über dem Beckeneingange noch beweglich ist.

§. 520.

Gelingt die Zurückbringung selbst nach mehrmaligen Versuchen nicht, so muß man bei Steißlagen einen oder nach Umständen auch beide Füsse alsogleich holen (§ 641), bei regelmäßigen Kopflagen aber ist es am rathsamsten, die Nabelschnur, wenn sie an der vorderen Beckenwand, wo es bekanntlich am engsten ist, vorgefallen sein sollte, zwischen dem Kopfe und dem Muttermunde in denjenigen Kreuzdarmbein-Winkel zu schieben, in dem der Kopf nicht herabsteigt, wo sie also am wenigsten gedrückt werden wird, die etwa aus den Geschlechtstheilen hervorragende Schlinge durch fleißiges Umschlagen von warmen Tüchern, oder beim augenblicklichen Mangel derselben durch einstweilige Zurückbringung in die Scheide zu erwärmen, und um den Geburtshelfer, damit er mit der Zange in Bereitschaft stehe, zu schicken. Geht hierauf die Geburt schnell von Statten, und dieß wird der Fall sein, wenn das Becken geräumig und das Kind nicht groß ist, wenn die weichen Geschlechtstheile nachgiebig und die Wehen kräftig sind: so wird das Kind durch die Naturkraft glücklich geboren werden, weil die Nabelschnur nicht lange und nicht sehr gedrückt wird. Sollte jedoch die Geburt früher oder später, nachdem der Kopf schon fest im Becken steckt, zu zögern, und die Pulsation in der Nabelschnur schwächer zu werden anfangen, so müßte der Geburtshelfer das Kind schnell mit der Zange zu entwickeln suchen. Daß man also von Zeit zu Zeit die Nabelschnur betasten müsse, um sich von der Stärke des Pulsschlages zu überzeugen, ist von selbst einleuchtend.

§. 521.

Steckt der Steiß schon fest im Becken, wenn die Hebamme bei vorgefallener Nabelschnur zur Gebärenden kömmt: so verfährt sie ebenso, wie es bei der Kopflage angegeben wurde, und kömmt dann die Steißgeburt ins Stocken, so wird dem Steiße mit den Fingern, oder vom Geburtshelfer mit dem Haken oder der Zange nachgeholfen werden müssen.

Fiel die Nabelschnur neben den eingetretenen Füßchen oder Knien vor, so überlasse man die Geburt wenigstens bis zum Eintritte des Steißes den Kräften der Natur, weil die Nabelschnur durch diese dünnen Theile nicht gedrückt werden kann.

§. 522.

Die lange Nabelschnur kann auch eine oder mehrere Windungen am untern Ende des Eies machen; dringt dann bei der Geburt der Kopf und der ganze Kindskörper durch eine solche Windung, so schürzt sich die Nabelschnur in einen wahren Knoten (s. §. 116), welcher jedoch dem Kinde nicht gefährlich zu sein pflegt, weil gerade zu der Zeit, wenn der Knoten durch Zuschnürung den Umlauf des Blutes hindern könnte, das geborne Kind zu athmen beginnt.

§ 523.

Ist die Nabelschnur sehr kurz, z. B. nur 4 — 6 Zoll lang, so verursacht sie durch die starke Spannung, die sie nach der Geburt des Nabels erleidet, eine Zerrung am Mutterkuchen, spannende Schmerzen in der Gebärmutter, und selbst einen mehr oder weniger starken Blutfluß; oder sie zieht den Nabel des Kindes hervor, und kann sogar leicht durchreißen. Die Hebamme muß daher die gespannte Nabelschnur unterbinden, durchschneiden, und hierauf die Geburt schnell beendigen. Gewöhnlich ist aber der kurze Nabelstrang noch lang genug, um bei der Geburt keine Hindernisse zu machen, so daß die Hebamme die Kürze desselben erst nach der Geburt des Kindes, und zwar darnach erkennt, daß sie das Kind von dem Schooße der Mutter nicht so weit, wie gewöhnlich entfernen kann. Damit sie also den Nabel nicht hervorziehe, den Nabelstrang nicht zerreiße, den Kuchen von der Gebärmutter nicht gewaltsam trenne: lasse sie das Kind nahe an dem Schooße der Mutter liegen, unterbinde den Nabelstrang doppelt, und schneide ihn zwischen den unterbundenen Stellen durch. So wird sie später, wenn sich die Nabelschnur in die Scheide zurückgezogen hat, und sie den Kuchen herausleiten will, es mittelst des aus dem Schooße heraushängenden Bändchens thun können.

§ 524.

Manchmal, obgleich selten, reißt der Nabelstrang ab. Dieß kann geschehen, wenn er entweder von Natur aus, oder durch Umschlingung um irgend einen Kindstheil zu kurz ist; wenn das Kind einer stehend gebärenden Frau auf den Boden fällt; wenn die Hebamme das geborne Kind jäh von dem mütterlichen Schooße ent-

fernt u. s. w. Daß der Nabelstrang zerrissen ist, erkennt die Hebamme erst dann, wenn sie ein oder beide durchrissene Enden sieht oder fühlt. Sie unterbinde sogleich den kindlichen, d. h. den blutenden Theil der Nabelschnur, und entwickle schnell das Kind, wenn es noch nicht geboren sein sollte. Könnte die Hebamme den kindlichen Theil nicht unterscheiden, so unterbinde sie beide Enden. Manchmal reißt die Schnur unmittelbar am Nabel ab, so daß es unmöglich wird, sie zu unterbinden. In solch einem Falle muß die Hebamme ein sechs bis achtfach zusammengelegtes Leinwandläppchen in Branntwein eintauchen, auf den Nabel legen, und fest andrücken.

Viertes Hauptstück.

Von den durch Fehler des Kuchens entstandenen Regelwidrigkeiten während der Geburt.

§. 525.

Der Kuchen kann schon während der Geburt des Kindes, wenn er auf dem Muttermunde aufsitzt, und sich frühzeitig löset, oder erst nach der Geburt desselben Anstände machen, wenn er nicht zur gehörigen Zeit abgeht.

1. Vom aufsitzenden Mutterkuchen zur Zeit der Geburt.

§. 526.

Unter die gefährlichsten Zufälle zur Zeit der Geburt gehört das Aufsitzen des Mutterkuchens auf dem Muttermunde Aus welchen Zeichen man während der Schwangerschaft den aufsitzenden Mutterkuchen erkennen könne ist aus dem §. 339 bekannt. Ebenso ist es bekannt, daß man ein vollkommenes und unvollkommenes Aufsitzen unterscheidet.

§. 527.

Bei der Geburt erkennt die Hebamme den vollkommen aufsitzenden Kuchen aus folgenden Umständen. Sie erfährt, daß die Gebärende gleich in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft öfters an Blutflüssen gelitten hat, daß gleich im Anfange der Geburt der Blutfluß neuerdings anfing, daß er mit einer jeden Wehe sich vermehrt (weil mit einer jeden Wehe ein größerer Theil des Kuchens von der Gebärmutter abgetrennt wird). Liegt die Gebärende wagrecht, so geschieht es öfters, daß das abfließende Blut in der Scheide gerinnt, und die Untersuchung des Muttermundes erst dann möglich wird, wenn man die Klumpen entfernt, oder mit dem Finger durchgedrückt hat. Werden die Klumpen herausgenommen, so wird der Blutfluß stärker, und mit dem untersuchenden Finger findet die Hebamme die untere Wand der Gebärmutter und die Lefzen des Muttermundes dick und angeschwollen. Immer ist nämlich die Gebärmutterwand an der Stelle, wo der Kuchen mit ihr verbunden ist, am meisten aufgequollen. Durch dieses Aufquellen, und durch den Mutterkuchen selbst, erlangt der untere Theil der Gebärmutter einen großen Umfang, und kann sich nicht gehörig in den Eingang senken; der Muttermund steht also hoch, und da seiner Eröffnung der ringsum befestigte Kuchen Hindernisse in den Weg legt, so eröffnet er sich nur langsam. Bringt endlich die Hebamme ihren Finger in denselben ein, so findet sie dort keine glatten Eihäute, sondern die äußere unebene Fläche des Kuchens; versucht sie es, den vorliegenden Kindstheil durchzufühlen, drückt sie also stärker auf, so entsteht ein um so größerer Blutfluß. Die Hebamme kann also den vorliegenden Kindstheil weder durch die untere Gebärmutterwand, noch durch den Muttermund durchfühlen. Die Wehen sind wegen der geringen Dicke der Gebärmutterwand im Grunde, und wegen des anhaltenden Blutflußes schwach, und erregen eine besondere schmerzhafte Spannung hinter den Schoosbeinen, weil sie dort eine Zerrung und theilweise Lösung des Kuchens verursachen.

§. 528.

Daß der Kuchen unvollkommen aufsitze, erkennt man, wenn man bei der innern Untersuchung die untere Gebärmutterwand nur an einer Seite dick und aufgequollen, an der andern Seite

aber so dünn, wie gewöhnlich findet, den eintretenden Kopf also durchfühlen kann. Ist der Muttermund etwas geöffnet, so findet man auf der einen Seite den Rand des Mutterkuchens, auf der andern aber die Blase und die darin enthaltenen Kindstheile.

§. 529.

Der aufsitzende Mutterkuchen ist bloß wegen des Blutflußes gefährlich; mithin ist das vollkommene Aufsitzen viel gefährlicher als das unvollkommene. Beim unvollkommenen Aufsitzen geschieht es manchmal, daß durch die großen Blutflüsse während der Schwangerschaft die Frucht abstirbt, und eine Frühgeburt entsteht. Bei der Geburt, und zwar nicht bloß bei der vorzeitigen, sondern auch (wenn die Schwangere ja austrägt) bei der reifen, wird die Frau durch den Blutfluß immer mehr geschwächt, blaß, ohnmächtig, verfällt in Fraisen, und manche stirbt sammt der Frucht nicht selten gerade zur Zeit, als man sie künstlich entbindet.

Der unvollkommen aufsitzende Mutterkuchen ist um so weniger gefährlich, je kleiner der Theil des Kuchens ist, der den Muttermund deckt. Die Schwangerschaft erreicht gewöhnlich ihr gesetzmäßiges Ende, und bei der Geburt pflegt der Blutfluß so gering zu sein, daß die Wehen dabei wenig oder gar nicht nachlassen, und der Kopf bei übrigens günstigen Umständen immer tiefer vorrückt; indem er den abgelösten Theil des Kuchens an die blutende Stelle in der Gebärmutter andrückt, vermindert oder stillt er gänzlich den Blutfluß. Deßhalb wird solch eine Geburt meistens glücklich durch die Naturkräfte beendigt; dessenungeachtet soll ein Geburshelfer bereit sein, die Geburt, wenn sie zu zögern anfinge, mit der Zange schnell zu beendigen.

§. 530.

Der vollkommen aufsitzende Mutterkuchen erheischt wegen seiner Gefährlichkeit immer eine künstliche Hilfe; deßhalb schicke die Hebamme bei Zeiten, selbst wenn die Mutter noch nicht viel Blut verloren hat, um den Geburtshelfer. Bevor dieser kömmt, lasse sie die Gebärende, so wie bei einem jeden andern Blutfluße ruhig mit aneinander gehaltenen Schenkeln liegen, untersage ihr alles Mitpressen, alles was sie ihr darreicht, z. B. Suppe, Thee, muß nur lau oder kühl sein, keineswegs aber heiß, ebenso darf es in der

Stube nicht sehr geheizt sein, denn durch das entgegengesetzte Verfahren würde der Blutfluß sehr zunehmen. Ist die Gebährende durch den Blutfluß erschreckt, so muß die Hebamme durch Trostgründe ihr Gemüth zu beruhigen suchen, dem Ehemanne oder den Anverwandten aber die Gefahr bekannt machen. Kalte Umschläge auf den untern Theil des Bauches, auf die Geschlechtstheile und den obern Theil der Schenkel aufgelegt, werden den Blutfluß mäßigen, und nährende Suppen die Kräfte der Gebärenden erhalten. —

§. 531.

Das weitere Verfahren ist nach Verschiedenheit der Umstände verschieden.

I. Ist der Muttermund noch wenig eröffnet, ist er auch wenig ausdehnbar (und dieß pflegt der Fall zu sein im Anfange der Geburt bei Erstlingen, zumal wenn sie bejahrt sind), so ist es am vortheilhaftesten, die Scheide auszutamponiren.

Die Hebamme mache sich vorerst einen hinreichenden Vorrath von kleinen Stücken weißer, weicher Leinwand, am besten von einem abgetragenen, feinen Hemde, die sie zusammenlegt, zu kleinen Kugeln von der Größe einer Wallnuß zusammenrollt, und des leichteren Einbringens wegen mit Butter bestreicht. Hierauf führe sie zwei Finger der rechten Hand in die Scheide, und mit zwei Fingern der linken Hand schiebe sie an ihnen eine Kugel nach der andern ein, um die ersteren an den Muttermund fest anzudrücken, und mit den andern die ganze Scheide fest auszustopfen. Der so gebildete Pfropf (Tampon) wird dann in der Scheide gelassen, bis die Kugeln durch entstandene kräftige Wehen nach und nach zum größten Theile herausgedrückt worden sind, was meistens nach Verlauf einiger Stunden zu geschehen pflegt. Nur in dem Falle, wenn die Scheide sehr empfindlich ist, entsteht schon früher, zuweilen gleich nach der Ausstopfung ein heftiges Drängen und eine große Unruhe, wodurch die Herausnahme des Tampons vor der gänzlichen Eröffnung des Muttermundes nothwendig wird.

Das Austamponiren der Scheide paßt nicht beim Blutfluße nach der Geburt; denn dann würde blos das Ausfließen des Blutes aus den Geschlechtstheilen, keineswegs aber die Ergießung desselben in die Gebärmutterhöhle gehindert werden; beim aufsitzen-

den Kuchen wird aber der Blutfluß dadurch wirklich gestillt; denn das Blut kann dann nicht herausfließen wegen des Tampons, in die Gebärmutter kann es sich auch nicht ergießen, weil der Umkreis des Kuchens mit der Gebärmutter noch verbunden ist, und ihre Höhlung vom Eie ausgefüllt wird; es kann sich also blos in den kleinen Fugen zwischen dem Tampon und dem Muttermunde ansammeln. Diese Fugen werden bald vollgefüllt, das ergossene Blut gerinnt, und das Blutgerinsel verstopft die Mündungen der blutenden Adern. Der Blutfluß hört also auf, und die Hebamme gewinnt die nöthige Zeit, daß sie die Ankunft des Geburtshelfers abwarten, und die Gebärende durch kräftige Suppen, Wein, stärkende Arzneien laben kann. Dadurch, so wie durch den Reiz des Tampons werden stärkere Wehen geweckt, und der Muttermund, der durch das stockende Blut mittlerweile erweicht, und zur Ausdehnung vorbereitet worden ist, natürlich eröffnet, somit eine sehr langwierige, für die Gebärende sehr schmerzhafte, den Blutfluß sehr vergrößernde Operation, nämlich die künstliche Eröffnung des Muttermundes überflüssig gemacht. Ist der größere Theil der Leinwandkugeln, aus denen der Tampon besteht, früher oder später durch die wieder erwachten Wehen herausgedrängt worden: so entferne die Hebamme die etwa noch zurückgebliebenen wenigen mit ihren Fingern, und untersuche genau. Nach Befund der Umstände muß sie dann verschieden handeln. Hat die Blutung ganz aufgehört, oder doch bis zu einem beruhigenden Grade abgenommen, sind die Wehen stark, ist der Muttermund hinreichend eröffnet, der Mutterkuchen von einer Seite abgelöst, und durch die springfertige Blase hervorgedrängt: so sprenge sie die Blase, und liegt der Kopf vor, so überlasse sie die Geburt um so mehr den Naturkräften, als der Geburtshelfer ihn später mit der Zange hervorziehen könnte, wenn er stecken bleiben, oder wenn irgend eine Gefahr durch den Blutfluß eintreten möchte. Sollte aber der Steiß eingetreten sein, so müßte die Hebamme die Füßchen holen, und sollte das Kind eine Querlage haben, so müßte sie die Wendung vornehmen, und das Kind entwickeln.

§. 532.

II. Findet die Hebamme beim aufsitzenden Mutterkuchen den Muttermund hinreichend eröffnet, oder doch leicht ausdehnbar, hat

schon die Gebärende viel Blut verloren, und dauert noch immer ein bedeutender Blutfluß an, so daß man alle Ursache hat, jeden weiteren Blutverlust zu vermeiden, sind die Wehen, wie es dann immer der Fall sein wird, sehr schwach: so ist zur Austamponirung der Scheide keine Zeit mehr, sondern die Hebamme muß die Geburt eben so schnell zu beendigen suchen, als es dann der Fall ist, wenn der Tampon wegen der allzugroßen Empfindlichkeit der Gebärenden vor der Zeit hat hinweggenommen werden müssen, oder durch starke Wehen herausgepreßt worden ist. Die Hebamme eröffne also den Muttermund nach den Regeln der Kunst (§ 600), löse den Mutterkuchen an jener Seite, wo ein Stück desselben schon abgetrennt ist, so weit ab, daß sie durch die entstandene Oeffnung nach Durchreißung der Eihäute die Hand in die Gebärmutter einführen kann. Nie soll sie den ganzen Kuchen abtrennen, um den Blutfluß nicht sehr zu vergrößern. Mit der eingebrachten Hand muß dann das Kind, selbst wenn es die beste Kopflage hätte, auf die Füsse gewendet, und herausgeleitet werden. Doch übernehme die Hebamme nie die Arbeit, wenn es nicht unausweichlich nöthig ist, sondern suche sie dem Geburtshelfer zu überlassen; weil in einem solchen Falle leicht die Mutter sammt dem Kinde zu Grunde gehen kann.

Der Kuchen geht gewöhnlich nach der Entwicklung des Kindes von freien Stücken ab; sollte jedoch sein Abgang zögern, und der Blutfluß sich dadurch in die Länge ziehen, so müßte ihn die Hebamme gleichfalls lösen und hervorziehen. Der Blutfluß hört gleich auf, so wie sich die Gebärmutter zusammengezogen hat; wäre es also nothwendig, so müßte die Hebamme ihre Zusammenziehung durch absatzweise vorgenommene Reibung, durch kalte Umschläge, durch stärkende Arzneien u. s. w. zu wecken suchen.

2. Von der frühzeitigen Ablösung des im Grunde der Gebärmutter befestigten Mutterkuchens.

§. 533.

Wenn auch der Mutterkuchen auf dem Muttermunde nicht aufsitzt, so trennt er sich doch manchmal frühzeitig, d. h. vor der Geburt des Kindes von der Gebärmutter ab. Die Ursachen davon sind verschieden, als: eine krampfhafte Zusammenziehung der Gebärmutter an der Stelle, wo der Kuchen mit ihr verbunden ist;

äußerst heftige, gleich im Anfange der Geburt entstandene Wehen, starkes Verarbeiten derselben vor der hinreichenden Eröffnung des Muttermundes, unruhiges Herumwerfen der Gebärenden, starkes Drücken und Reiben des Leibes bei der äußerlichen Untersuchung, oder wenn man Wehen zu erwecken trachtet; Kürze der Nabelschnur, zu starke Zimmerhitze, Leidenschaften, der Gebrauch erhitzender Getränke und Arzneimittel u. s. w.

§. 534.

Der Blutfluß, der durch die frühzeitige Lostrennung des Mutterkuchens entsteht, ist entweder äußerlich oder innerlich. Aeußerlich pflegt er zu sein, wenn sich der Kuchen gleich im Anfange der Geburt ablöst, innerlich aber, wenn er sich erst später abtrennt, nachdem der Kopf schon den Muttermund und das Becken gänzlich ausfüllt, und dem Blute den Ausfluß verstopft. Je größer der Theil des Kuchens ist, der sich von der Gebärmutter abgetrennt hat, desto größer ist der Blutfluß. Der stärkste Blutfluß wird also dann entstehen, wenn sich der ganze Kuchen von der Gebärmutter abgetrennt hat; in welchem Falle er dann entweder auf den Muttermund sich vorlegt, und durch Zurückhaltung des Blutes in der Gebärmutter einen innern Blutfluß verursacht, oder doch wenigstens gleich nach der Geburt des Kindes bei noch nicht hinreichend zusammengezogener Gebärmutter abgetrennt erscheint, wobei ein gefährlicher Blutfluß fortdauert, zu dem sich leicht die äußerste Schwäche, Ohnmachten, Fraisen, ja selbst der Tod zugesellen.

§. 535.

Ist der Blutfluß nicht stark, dauert er nicht lange, ist also die Gebärende noch bei Kräften, sind die Wehen noch hinreichend zur Austreibung des immer weiter und weiter fortrückenden Kindes: so kann die Hebamme den Blutfluß durch die schon aus dem §. 340 bekannten Mittel zu vermindern suchen, übrigens aber die Geburt der Natur überlassen.

Ist aber der Blutfluß stark, oder sind durch seine Dauer die Kräfte der Gebärenden schon geschwächt, so muß die Hebamme um den Geburtshelfer schicken, die Kräfte der Gebärenden durch stärkende Mittel §. 340 zu heben suchen, und nöthigenfalls für eine schnelle Entleerung und Zusammenziehung der Gebärmutter

Sorge tragen; weil nur dadurch die blutenden Adermündungen geschlossen werden. Die Hebamme muß daher vor allem die Eihäute, wenn sie noch ganz sind, durchreißen, damit das Wasser abfließen, und die Gebärmutter sich etwas zusammenziehen könne, worauf der Blutfluß sicher nachlassen wird. Wenn jedoch diese Hilfsleistung nicht zureichen möchte, oder wenn der Kuchen ganz abgelöst, und auf den Muttermund vorgefallen wäre: so müßte die Hebamme das Kind, wenn es noch beweglich über dem Beckeneingange wäre, durch die Wendung und Ausziehung an den Füssen entwickeln, oder wenn der Kopf schon fest im Eingange oder in der Höhle stecken möchte, mit der Zange hervorziehen lassen.

Die entleerte Gebärmutter zieht sich meistens bald vollkommen zusammen, worauf der Blutfluß aufhört. Sollte dieß jedoch nicht geschehen, so müßte die Gebärmutter durch die im §. 688 angegebenen Mittel zur Zusammenziehung gereizt werden.

3. Von dem zu langen Zurückbleiben des Mutterkuchens in der Gebärmutter.

§. 536.

Nicht immer geht der Mutterkuchen in einer viertel oder halben Stunde nach der Geburt des Kindes auf die im §. 225 angegebene leichte Nachhilfe ab; im Gegentheile geschieht es öfters, daß er länger zurückbleibt, und dadurch mehr oder weniger Gefahr verursacht. Er ist dann entweder von der Gebärmutter schon ganz abgetrennt, oder noch mit ihr verbunden. Im ersten Falle wird die Mutter beim Probezug an der Nabelschnur §. 225 keinen, im zweiten aber einen zerrenden, schneidenden Schmerz im Bauche an der Stelle empfinden, wo der Mutterkuchen mit der Gebärmutter noch zusammenhängt. Kann die Hebamme den Kuchen bei der innern Untersuchung gar nicht erreichen, so ist er sicher noch nicht ganz abgetrennt.

§. 537.

I. Hat sich die Hebamme durch den Probezug überzeugt, daß der Mutterkuchen schon ganz abgetrennt ist, so nehme sie ihn heraus, damit er nicht etwa dadurch, daß er den Muttermund verstopft, zu einem innern Blutfluße Veranlassung gebe, oder durch

seinen Reiz Entzündung der Gebärmutter, Fraisen verursache. Die Hebamme darf jedoch weder gewaltsam an der Nabelschnur ziehen, um sie nicht abzureißen, noch die ganze Hand ohne Noth einführen, um der Frau keinen unnützen Schmerz zu machen; sondern sie muß, um zweckmäßig handeln zu können, die Ursache erforschen, weßhalb der gelöste Kuchen mit dem Austritte zögert. Diese Ursache kann liegen:

1. in einer krampfhaften Zusammenziehung und Verengerung des Muttermundes;

2. in einer schiefen Stellung der Gebärmutter;

3. in dem allzugroßen Umfange, den der Mutterkuchen entweder durch seine Uebergröße, oder dadurch erlangt, daß er sehr dick, und die Nabelschnur gerade in seine Mitte eingepflanzt ist.

§. 538.

1. Die krampfhafte Verengerung des Muttermundes erkennt die Hebamme aus folgenden Zeichen: die Nachgeburtswehen sind sehr schmerzhaft, mit spannenden, zerrenden Empfindungen hinter den Schambeinen verbunden, und dauern ohne Unterbrechung, ohne ruhige Zwischenzeiten in Einem fort an; die Gebärmutter wird durch sie in die Höhe gehoben, steht also sehr hoch im Bauche, und ist, da ihr unteres Ende am Beckeneingange keine Stütze mehr hat, sehr beweglich; die Scheide erscheint sehr verlängert und enge; der Muttermund sehr hoch, er ist sehr zusammengezogen, wie eine Darmsaite gespannt, hart, und bei der Berührung sehr empfindlich; die Gebärende ist sehr verzagt und unruhig.

§. 539.

Die Ursachen dieser krampfhaften Einsackung des Mutterkuchens sind: die krampfhafte Anlage, §. 406 Verkühlung während der Geburt, Schrecken oder Leid, z. B. weil das Kind todt zur Welt kam, Reizung des Muttermundes durch öfteres Untersuchen, durch unvorsichtiges Anziehen an der Nabelschnur.

Die Folgen dieser krampfhaften Zurückhaltung des Mutterkuchens können sein: starker innerer oder äußerer Blutfluß, Ohnmachten. Fraisen, ja selbst der Tod.

§. 540.

Die Hebamme schicke bei einer solchen Nachgeburtszögerung um einen Arzt, enthalte sich alles Untersuchens, um den Muttermund nicht noch mehr zu reizen, und wende die bekannten krampfstillenden Mittel innerlich und äußerlich an; sie gebe also der Kranken einen Kamillenthee mit zehn bis fünfzehn Tropfen Hoffmannischen oder Hirschhorngeist, bringe ihr ein Klystier aus denselben Mitteln bei, lege ihr warme Breiumschläge, oder warme trockene mit Kümmel oder Dille eingeräucherte Tücher auf den Unterleib, suche ihr Gemüth durch vernünftiges Zureden zu beruhigen, und sie zum stillen Liegen unter hinlänglich warmer Bedeckung zu vermögen, damit ein mäßiger Schweiß ausbreche. Dann wird der Krampf nachlassen, und der Kuchen entweder durch die nun entstandenen regelmäßigen Zusammenziehungen der Gebärmutter von freien Stücken ausgepreßt werden, oder der Muttermund wird doch wenigstens so nachgiebig werden, daß er sich durch die Hand wird ausdehnen lassen §. 600, worauf dann der Kuchen mit der Hand herausgenommen werden muß.

§. 541.

2. Hat die Gebärmutter eine schiefe Stellung, ist sie also mit ihrem Grunde beim Hängebauche sehr stark nach vorne, oder nach rechts, oder nach links gekehrt: so bildet der Muttermund mit der Führungslinie des Beckens einen Winkel, weßhalb dann der Mutterkuchen sich stemmen, und dem gewöhnlichen Zuge nicht leicht nachfolgen wird. Die aufmerksame Hebamme erkannte diese Schiefstellung der Gebärmutter schon vor der Geburt des Kindes §. 378. In der fünften Geburtszeit erkennt sie dieselbe aus den nämlichen Zeichen, und sucht sie eben so durch eine entsprechende Lagerung der Entbundenen und durch Emporhebung des Grundes der Gebärmutter zu verbessern. Steckt der Mutterkuchen im Hängebauche, so muß sie überdieß die Nabelschnur mit den zwei bis an ihre Wurzel eingebrachten Fingern stark gegen das Kreuzbein drücken, damit sie so den Kuchen aus dem Hängebauche über die Schambeine auf den Beckeneingang hervorziehe, worauf er auf die bekannte Art sich wird herausleiten lassen.

§. 542.

3. Ist der Kuchen allzugroß, oder ist er sehr dick und liegt er gerade mit seiner Mitte auf dem Muttermunde auf: so wird die Hebamme wegen seines großen Umfanges nicht im Stande sein, ihn durch die gewöhnliche Nachhilfe, selbst wenn er ganz abgetrennt ist, durch den Muttermund hervorzuziehen. Sie schiebe also mit zwei eingebrachten Fingern den Kuchen allmählig gegen die eine Seite empor, bis daß der Rand desselben in den Muttermund gelangt, diesen ergreife sie mit den genannten zwei Fingern, ziehe ihn unter wankenden Bewegungen bis in den Beckenausgang herab, und dann vorsichtig mit beiden Händen, damit die Eihäute nicht abreißen, aus dem Schooße hervor.

Ist die Nabelschnur wegen Ungeschicklichkeit der Hebamme, oder weil sie durch Fäulniß morsch geworden ist, beim Anziehen vom Kuchen abgerissen: so muß die Hebamme mit zwei Fingern oder mit der ganzen Hand den Kuchen fassen, und unter wankenden Bewegungen anziehen.

§. 543.

II. Hat sich aber die Hebamme überzeugt, daß der Mutterkuchen nach der Geburt des Kindes mit seiner A b l ö s u n g zögert: so muß sie, um eine entsprechende Hilfe leisten zu können, die Ursache dieser verspäteten Ablösung erforschen. Am häufigsten verspätet sich die Ablösung:

1. wegen schwachen Nachgeburtswehen, zuweilen jedoch auch

2. wegen zu fester Verbindung (Verwachsung) des Mutterkuchens mit der Gebärmutter, oder

3. wegen unregelmäßigen, krampfhaften Zusammenziehungen derselben, und endlich

4. wenn der Mutterkuchen nicht im Grunde, sondern an einer oder der andern Seite des Gebärmutterkörpers befestigt ist.

1. Verspätete Ablösung des Kuchens wegen Mangel an Wehen.

§. 544.

Daß die Nachgeburtswehen schwach sind, oder gänzlich mangeln, ersieht man, wenn die Gebärende in der fünften Geburtszeit nur sehr schwache, kurz dauernde, erst nach langen Zwischenzeiten wiederkehrende, oder gar keine Schmerzen im Leibe verspürt; wenn man bei der äußeren Betastung in dem großen, ausgedehnten Bauche die kleine harte Kugel über den Schambeinen vermißt, und entweder (bei einer sehr großen Ausdehnung der Gebärmutter und innerem Blutfluße) gar keine, oder eine schlaffe, weiche, große Kugel fühlet; wenn ein äußerer oder innerer, mehr oder weniger großer Blutfluß entsteht, oder wenn gar kein Blut abgeht. Bei regelmäßig starken Nachgeburtswehen folgt nämlich auf eine jede Zusammenziehung der Gebärmutter nur ein mäßiger Blutabgang, weil die geöffneten Adermündungen durch die Wehe gleich zusammengedrückt werden. Bei Mangel an Wehen entsteht aber, besonders wenn ein großer Theil des Kuchens sich abgelöst hat, oft ein so heftiger Blutsturz, daß das Blut rauschend zur vollen Scham hervorstürzt; und in wenigen Augenblicken durch das Bett auf den Boden herabrieselt, oder es geht, wenn noch kein Theil vom Kuchen sich abgelöst hat, gar kein Blut ab.

§. 545.

Waren die Wehen aus irgend einer Ursache schon in den früheren Geburtszeiten schwach, so bleiben sie es sehr häufig aus derselben Ursache auch in der fünften Geburtszeit; manchmal jedoch kömmt jetzt erst die Wehenschwäche zum Vorschein. Oeftere vorhergegangene Geburten und Mißfälle, ein sehr langsamer und schwerer, oder im Gegentheile ein sehr schneller Geburtsverlauf, allzugroße Ausdehnung der Gebärmutter zur Zeit der Schwangerschaft pflegen dann die Ursache zu sein.

§. 546.

Die Erfahrung lehret, daß der Kuchen wegen Mangel an Nachgeburtswehen, wenn keine entsprechende Hilfe geleistet wird,

mehrere Stunden, ja selbst mehrere Tage mit der Gebärmutter verbunden bleiben kann. Ein je größeres Stück des Kuchens bereits abgelöst ist, um so größer ist der Blutfluß, und um so gefährlicher der Fall. Je mehr Blut bereits verloren gegangen ist, um so weniger Hoffnung wird man hegen können, daß sich Wehen werden erwecken lassen, indem die Gebärende je weiter, desto schwächer wird. Dessenungeachtet darf die Hebamme niemals gewaltsam an der Nabelschnur ziehen, den Gebärmuttergrund roh reiben, oder die Gebärende zum starken Pressen, Husten, in die Faust Blasen u. s. w. auffordern; denn durch alles dieses könnte zwar der Kuchen abgelöst werden, aber der Blutfluß, und somit auch die Gefahr würden sich vergrößern, wenn sich die Gebärmutter nicht gleichzeitig zusammenziehen möchte.

§. 547.

Wie bei einem jeden Blutfluße aus den Geburtstheilen, werde auch hier die Gebärende alsogleich in's Bett gelegt, und zwar wagrecht, mit längs des Körpers ausgestreckten Händen und an einander gelegten Füssen. Sie darf sich nicht bewegen, nicht husten oder sprechen; weil durch alles dieses der Blutfluß vermehrt werden möchte. Ihr Gemüth muß die Hebamme durch Trostgründe zu beruhigen suchen. Ist es in der Stube zu heiß, so muß die Luft etwas abgekühlt, und die Gebärende nur mäßig zugedeckt werden. Alles, was man ihr während und bald nach dem Blutfluße zum Trinken darreicht, z. B. Thee, Suppe muß ausgekühlt sein. Während einer solchen, auf Mäßigung der Blutwallung und des Blutandranges nach der Gebärmutter gerichteten Behandlung hört ein schwacher Blutfluß öfters ganz auf, und ein starker wird wenigstens gemäßigt.

§. 548.

Hierauf muß das ganze Bestreben der Hebamme dahin gehen, die Gebärmutter zur Zusammenziehung zu reizen, d. h. Nachgeburtswehen zu erwecken; sie muß also alle dahin zielenden Mittel, äußerliche sowohl als innerliche versuchen, und zwar in einer gewissen Ordnung, und mit einem dem Blutfluße angemessenen Nachdrucke. Ist nämlich der Blutfluß nur gering, so bediene sich die Hebamme im Anfange auch nur in jeder Hinsicht unschädlicher,

aber deßhalb auch nur schwacher Mittel; sollten diese nichts fruchten, und die Kranke immer schwächer werden, oder wäre der Blutfluß gleich im Anfange stark: so müßte sie sogleich zu stärkeren, wenn gleich schmerzhaften, oder leicht schädliche Nebenwirkungen äußernden Mitteln greifen. Sie reibe also den Gebärmuttergrund entweder nur mit trockener, oder um dieses Reiben ausgiebiger zu machen, mit in kaltes Wasser getauchter, oder mit Branntwein, Hoffmann'schen Geist befeuchteter Hand in kurzen Absätzen, als wollte sie den Wehen nachahmen. Ist der Blutfluß nur mäßig, so daß er keine plötzliche Stillung dringend erheischt, so lege sie das Kind an die Brust, und will das Neugeborne die Brust noch nicht fassen, so sauge eine erwachsene Person an den Warzen, oder reize sie durch Sauggläser. Durch den auf die Brüste angewandten Reiz wird zu Folge der Mitleidenschaft auch die Gebärmutter oftmals zur Zusammenziehung gereizt. Ebenso suche die Hebamme vermöge der Mitleidenschaft, die zwischen dem Mastdarme und der Gebärmutter besteht, diese durch reizende Klystiere, die sie aus einem Kamillenaufguße und Salz einbringt, zur Zusammenziehung zu reizen. Wegen der überhandnehmenden Schwäche reiche sie der Gebärenden weilenweise, z. B. alle viertel Stunden etwas von einer guten lauen Suppe, oder einem Melissen-, Kamillenthee mit einigen, z. B. 15 Tropfen Zimmttinktur.

Helfen diese leichten Mittel bei einem schwachen Blutfluße nicht, oder ist der Blutfluß gleich Anfangs sehr stark, so muß man wie schon bemerkt, zu den stärkeren greifen. Man bespritze mit Nachdruck den untern Theil des Bauches, wo der Grund der Gebärmutter liegt, mit kaltem Wasser, lege Umschläge von kaltem Wasser mit Essig darauf, so auch auf den Schooß und den obern Theil der Schenkel. Ist die Gefahr groß, so nehme man zu diesen Umschlägen Schnee oder gestossenes Eis. Es versteht sich von selbst, daß man diese Umschläge so oft erneuern müsse, als sie aufhören stark zu kühlen. Nie soll man ohne Noth zu diesen Umschlägen seine Zuflucht nehmen, und nie länger als es durchaus nöthig ist, bei ihrer Anwendung beharren, weil man den Bauch der Kranken leicht verkühlen, und so gefährlichen Krankheiten den Zutritt öffnen kann; da sie jedoch zu den wirksamsten Mitteln gehören, so soll sich die Hebamme weder durch die Kälte der Hände und Füsse, noch durch den kalten Schweiß, durch Ohnmachten u. s. w. von

ihrem Gebrauche abschrecken lassen. Treten Ohnmachten dazu, so muß ihnen auf die im §. 420 angegebene Art begegnet werden. Helfen alle diese Mittel nichts, so kann die Hebamme noch eine Klystierspritze mit kaltem Wasser anfüllen, das Röhrchen derselben in die Nabelschnurblutader einbringen, und das Wasser allmälig, zuletzt selbst mit Anwendung einiger Gewalt einspritzen. Der Mutterkuchen wird dadurch aufquellen, die Gebärende wird eine Kälte im Grunde der Gebärmutter verspüren, worauf alsogleich Nachgeburtswehen einzutreten pflegen. Gelingt es durch diese Mittel, Nachgeburtswehen zu erwecken: so wird sich der Mutterkuchen wie gewöhnlich gänzlich ablösen, er wird dann auf den Muttermund auffallen, und auf die bekannte Weise herausgeleitet werden können. Der Blutfluß wird alsdann wegen der Zusammenpressung der Adern von selbst aufhören. Helfen jedoch diese Mittel nichts, so muß die Hebamme zu dem erfahrungsmäßig sichersten Mittel schreiten: sie muß nämlich den Mutterkuchen mit der in die Gebärmutter eingeführten Hand ablösen und herausnehmen. Durch den mit der Ablösung des Kuchens nothwendig verbundenen Reiz, besonders aber durch den mit der Ausziehung desselben durch den Muttermund nothwendig verbundenen Schmerz wird die Gebärmutter zu kräftigen Zusammenziehungen gereizt, worauf der Blutfluß sogleich aufhört. Die Hebamme zögere also mit diesen Mitteln nicht lange; die vorsichtig gebrauchte Hand schadet weniger, als die oben angeführten kalten Umschläge, wenn sie lange Zeit gebraucht werden.

§. 549.

Nie darf jedoch die Hebamme den Kuchen lösen, wenn nach der Geburt des Kindes gar keine Wehen entstehen, die Gebärmutter so wie gelähmt, also ausgedehnt und schlaff bleibt, und weder ein äußerer noch innerer Blutfluß Gefahr droht; denn würde sie den Kuchen in einem solchen Falle ablösen, ohne zugleich Wehen hervorzurufen: so würde sie durch diese unzeitige Nachhilfe einen überaus starken Blutfluß erregen, und die Gebärende in die größte Gefahr stürzen. Wenn in seltenen Fällen der Blutfluß nach der Herausleitung des Mutterkuchens noch andauert, oder wiederkehrt: so muß die Hebamme dieselben Mittel in Anwendung ziehen, die man gegen Blutflüsse in der Wochenzeit anwendet.

(§. 688). Um jedoch die Wiederkehr des Blutflußes zu vermeiden, beseitige die Hebamme die gebrauchten Mittel nur nach und nach, insbesondere aber hüte sie sich vor der schnellen Erwärmung der ganz kalt gewordenen Entbundenen. Sie verbleibe eine längere Zeit bei ihr, und sorge dafür, daß sie sich noch einige Tage so verhalte, wie es während des Blutflußes geschah.

§. 550.

Da solche Frauen nicht bloß in der fünften Geburtszeit durch den Blutfluß und die nothwendig gewordene Ablösung des Mutterkuchens, sondern auch in der Wochenzeit durch die Nachkrankheiten in die größte Lebensgefahr gerathen können: so muß die Hebamme bei Zeiten einen Geburtshelfer holen lassen, und ihm dann aufrichtig sagen, wie viel Blut verloren gegangen ist, welche Mittel schon gebraucht worden sind, und welchen Erfolg sie hatten. Könnte der Arzt wegen allzugroßer Entfernung zum Blutfluße und zur nothwendig gewordenen Ablösung des Mutterkuchens nicht herbeigeholt werden: so müßte er doch später zu der Wöchnerin wegen der Nachbehandlung der zurückgebliebenen großen Körperschwäche gerufen werden. Nicht bloß durch stärkende Arzneien, sondern auch durch leicht verdauliche, nahrhafte Speisen suche man die verlorenen Kräfte wieder herzustellen; man gebe der Wöchnerin also gute Fleisch- und Hühnersuppen mit Reis, Gries rc. Dotter von weich gekochten Eiern, Milch, später ein zartes, mürbes Fleisch, z. B. Kalbfleisch, junge Hühner, Wildpret, leichte Mehlspeisen, guten süßen Wein in kleinen Portionen, bringe sie in eine gesunde Landluft, in aufheiternde Gesellschaften u. s. w.

2. Verspätete Ablösung des Kuchens wegen Verwachsung desselben mit der Gebärmutter.

§. 551.

Viel seltener ereignet sich der Fall, daß sich der Kuchen in der fünften Geburtszeit aus dem Grunde nicht ablöst, weil er sehr fest mit der Gebärmutter verbunden ist; dann ist meistens nur ein kleines Stückchen, höchst selten die ganze Fläche mit der Gebärmutter verwachsen.

§. 552.

Daß sich der Kuchen wegen zu fester Verbindung mit der Gebärmutter nicht ablöse, erkennt die Hebamme aus folgenden Umständen: die Gebärende hat sich vielleicht während der Schwangerschaft zu fest geschnürt, oder hat sich in den Grund der Gebärmutter, wo sich der Kuchen auszubilden pflegt, angeschlagen, oder hat doch Schmerzen daselbst verspürt, welche durch die Geburtswehen um so mehr angeregt wurden. Nach der Geburt des Kindes zieht sich die Gebärmutter gehörig zusammen, die Nachgeburtswehen sind hinreichend stark, meistens sehr empfindlich, besonders an der Stelle, wo sie die Frau schon in der Schwangerschaft und während der Geburt des Kindes empfunden hat, häufig krampfhaft. Man kann die Gebärmutter in Gestalt einer harten, bei gleichzeitigen Krampfwehen gleichsam eingekerbten Kugel über den Schambeinen fühlen. Der Mutterkuchen fällt jedoch nicht auf den Muttermund auf, und läßt sich durch die gewöhnliche Nachhilfe nicht herausleiten; ja die Gebärende verspürt einen durchdringenden Schmerz im Grunde der Gebärmutter, und der Blutfluß wird stärker, so oft die Hebamme an der Nabelschnur anzieht, die dann, wenn sie losgelassen wird, sich immer wieder bedeutend in die Höhe schnellt.

§. 553.

Der fest mit der Gebärmutter verwachsene Mutterkuchen muß immer künstlich gelös't werden, und zwar um so früher, wenn der Blutfluß bedeutend ist und anhält, wenn kräftige Wehen die Ablösung zu bewirken außer Stande sind; sonst würde der Kuchen durch sein langes Zurückbleiben den Blutfluß unterhalten, durch seinen Reiz Krämpfe und andere gefährliche Zufälle veranlassen.

3. Verspätete Ablösung des Mutterkuchens wegen krampfhaften Zusammenziehungen der Gebärmutter.

§. 554.

Sind die Nachgeburtswehen krampfhaft, d. h. zieht sich nicht die Gebärmutter in ihrem ganzen Umfange vom Grunde nach abwärts gegen den Muttermund zusammen; sondern im Gegentheile nur an

einer, und zwar vom Sitze des Mutterkuchens entfernten Stelle: so kann sich der Kuchen der sehr schmerzhaften Wehen ungeachtet um so weniger ablösen, als die Gebärmutter an der Stelle, wo der Kuchen mit ihr verbunden ist, ganz schlaff bleibt. Findet die krampfhafte Zusammenziehung im Muttermunde, oder in Gestalt eines Gürtels im Körper Statt: so wird der Mutterkuchen, ohne abgelöst zu sein, auch noch eingesackt.

§. 555.

Die Ursachen der krampfhaften Nachgeburtswehen sind: starke Ausdehnung der Gebärmutter während der Schwangerschaft, und schnelle Entleerung derselben durch die Geburt, Anwachsung, zu langes Zurückbleiben, Faulen des Mutterkuchens in der Gebärmutter, voreiliges Ziehen an der Nabelschnur, ungeschicktes Reiben des Gebärmutterkörpers und Anwendung reizender Mittel um Nachgeburtswehen zu erwecken, Verkühlung während der Geburt, Gemüthsaffekte u. s. w.

§. 556.

Die krampfhaften Nachgeburtswehen erkennt man aus folgenden Zeichen: Sie dauern ohne Unterlaß an; obgleich sie sehr schmerzhaft sind, so lösen sie dennoch den Kuchen nicht ab; die Gebärmutter ist bei der Berührung sehr empfindlich. Ist bloß eine kleine Stelle im Grunde krampfhaft zusammengezogen, so ist die Gebärmutter nicht so rund wie gewöhnlich, sondern uneben, wie eingekerbt; manchmal ist sie sehr nach der einen Seite verlängert, manchmal gleichsam in zwei Hörner durch die Muttertrompeten ausgezogen. Ist sie in der Mitte, oder an der Stelle, wo der Mutterhals mit dem Mutterkörper zusammenfließt, krampfhaft zusammengeschnürt: so gleicht sie einer Sanduhr oder der Ziffer 8, d. h. sie fällt so aus, als ob sie in der Mitte mit einem Gürtel zusammengezogen wäre, so daß sie durch solch einen Krampf, welchen man auch wirklich einen Gürtel nennt, in zwei Höhlen getheilt ist. Alsdann ist der Muttermund so ausgedehnt, daß man zwischen ihm und der sehr ausgedehnten Scheide keinen Absatz unterscheiden kann; es hat also den Anschein, daß er gänzlich fehlt. Gelangt die Hebamme mit ihrer Hand in die untere Höhlung der Gebärmutter, so findet sie, daß die Nabelschnur in eine kleine

Oeffnung sich verliert, als wenn die Gebärmutter an dieser Stelle löchrig wäre. Manchmal befindet sich neben der Nabelschnur auch ein Stück Mutterkuchen, der sammt ihr durch diese Oeffnung eingeschnürt ist. In solch einem Falle hat es stets aus der Stelle, mit welcher der Kuchen verbunden gewesen ist, früher geblutet. Das Gesicht der Gebärenden pflegt blaß, das Gemüth sehr niedergeschlagen zu sein.

Ist nur der Muttermund krampfhaft zusammengezogen, so sind die Erscheinungen die im §. 538 angegebenen, mit dem Unterschiede, daß der Kuchen auf dem Muttermunde nicht aufliegt.

§. 557.

Die Folge einer krampfhaften Zurückhaltung des Mutterkuchens sind: allgemeine Krämpfe, anhaltender Blutfluß, wenn nämlich der Kuchen zum Theil schon losgetrennt ist, eine große Schwäche, Ohnmacht, und wenn nicht schnelle Hilfe geleistet wird, der Tod. Der Krampf aber an und für sich, so lange kein Blutfluß, keine Fraisen, Ohnmachten, oder Unruhe, Angst hinzutreten, ist nicht gefährlich.

Die Hebamme muß bei einer krampfhaften Zurückhaltung des Mutterkuchens um einen Arzt schicken, bei einem im Muttermunde befindlichen Krampfe sich alles Untersuchens enthalten, und übrigens so verfahren, wie es im §. 540 angegeben wurde. Bei dem Gebrauche dieser Mittel entsteht öfters ein Schweiß, die Krampfwehen lösen sich in regelmäßige Wehen auf, die den Mutterkuchen ablösen, und herauspressen. Sollte dieß aber auf den Gebrauch dieser und der noch viel stärkeren Mittel, die der Arzt aus der Apotheke verschreibt, nicht geschehen, oder sollte ein Blutfluß, Ohnmacht u. s. w. entstehen, so müßte der Kuchen mit der Hand abgelöst und herausgenommen werden. (§. 670.)

4. Zögerung in der Ablösung des Mutterkuchens wegen unvortheilhafter Anheftungsstelle desselben.

§. 558.

Hat der Kuchen seinen Sitz regelmäßig im Grunde der Gebärmutter: so löst er sich, da dort die Zusammenziehungen viel

stärker sind, leichter los, als wenn er an irgend einer Seite des Gebärmutterkörpers befestigt ist. Ueberdieß erlangt die Gebärmutter durch die seitliche Anheftung des Kuchens schon in der Schwangerschaft eine Schiefstehung (§. 328), die sie dann in der fünften Geburtszeit beibehält, wodurch sie an einer gleichmäßigen Zusammenziehung gehindert wird. Die Hebamme lasse also, wenn die Gebärmutter nach der rechten Seite schief steht, die Gebärende auf der linken Seite liegen; steht aber die Gebärmutter bei einem Hängebauche nach vorne schief, auf dem Rücken, und hebe den Gebärmuttergrund in die Höhe. Sollte dessenungeachtet die Ablösung des Kuchens nicht erfolgen, und gefährliche Zufälle Eile gebieten, so müßte der Kuchen gelöst werden. Die Schiefstehung der Gebärmutter erschwert also nicht bloß die Herausleitung des schon abgelösten Kuchens (§. 541), sondern auch die Ablösung desselben.



B.

Arten der unregelmäßigen Geburt.



Erstes Hauptstück.

Von der vorzeitigen Geburt.



§. 559.

Die regelmäßige Dauer der Schwangerschaft beträgt vierzig Wochen. Erstlinge und mit Zwillingen Geschwängerte pflegen schon mit 38 Wochen niederzukommen.

Vorzeitig kann die Geburt zu jeder Zeit der Schwangerschaft eintreten, wenn eine hinreichende Ursache einwirkt, durch welche die Verbindung des Eies mit der Gebärmutter aufgehoben wird.

§. 560.

Die vorzeitige oder Frühgeburt wird eingetheilt in die unreife und in die unausgereifte.

Unreif heißt die Geburt, wenn sie sich in den ersten sieben Monaten, also vom Anfange der Schwangerschaft bis zur 28. Woche ereignet.

Unausgereift heißt sie, wenn sie von der 28. bis 38. Woche Statt findet. Die Ursache dieser Eintheilung liegt darin, daß eine vor der 28. Schwangerschaftswoche geborne Frucht nicht am Leben erhalten werden kann; ein in den letzten drei Monaten gebornes Kind aber bei sorgfältiger Pflege sich am Leben erhalten läßt. Ein solches Kind heißt deßhalb, weil es die Mutter nicht ausgetragen hat, unausgetragen.

§. 561.

In den ersten vier Schwangerschaftsmonaten, so lange die Frucht noch klein ist, wird das ganze Ei mit einem Male so wie bei den Vögeln geboren, im 5., 6., 7. Monate aber, wo die Frucht schon größer ist, hat die unreife Geburt der größeren Erleichterung wegen denselben Verlauf, wie man ihn auch bei reifen Geburten beobachtet, d. h. zuerst berstet die Eiblase, dann kömmt die Frucht zur Welt, und zuletzt wird die Nachgeburt ausgeschlossen. Um diese Verschiedenheit im Geburtsvorgange zu bezeichnen, nennt man die erste Art der unreifen Geburt die Fehlgeburt, das Mißgebären, den Umschlag, fausse couche, so daß man unter unzeitiger Geburt eigentlich die im 5., 6., 7. Schwangerschaftsmonate Statt findende Geburt begreift. Bei einem großen Becken, bei einer großen Erschlaffung der weichen Geschlechtstheile, bei einem kleinen Kinde und wenig Fruchtwasser, bei festen Eihäuten kann auch im 5., 6., 7. Monate, und selbst in einer noch späteren Zeit das ganze Ei durchgepreßt werden.

§. 562.

Es gibt sehr viele Ursachen, weßhalb Schwangere nicht austragen. Der leichteren Uebersicht wegen theilt man sie in drei Klassen ein. Sie können nämlich entweder in der Mutter, oder im Kinde, oder in den übrigen Eitheilen liegen.

1. Ursachen der vorzeitigen Geburt, die in der Mutter liegen, und a) eine Neigung dazu begründen, sind: allzugroße Jugend und Zartheit, oder im Gegentheile ein allzuhohes Alter, eine allzugroße Erschlappung der Gebärmutter, wie man sie nach sehr häufigen Geburten und Mißfällen antrifft, Angewöhnung der Gebärmutter sich zu einer gewissen Schwangerschaftszeit zusammenzuziehen; deßhalb ist eine jede Schwangere, die schon ein- oder mehrere Male vorzeitig geboren hat, einer neuen Frühgeburt, und zwar zu derselben Zeit, wann sie früher die Frühgeburt hatte, um so mehr ausgesetzt, je öfter ihr schon vorher dieses Unglück begegnet ist. Auch erzeugen allerlei Leiden der Gebärmutter, als z. B. Verhärtungen, Geschwüre, Narben, Zurückbeugung, Senkung, Vorfall, große Schwäche, ein sehr starker Monatfluß außer und besonders während der Schwangerschaft, die Neigung zu Frühgeburten. Diese Neigung scheint auch erblich zu sein; weil man aus Erfahrung weiß, daß die Töchter solcher Mütter, die vorzeitige Geburten erlitten haben, sie auch oft erleiden. Eine besondere Neigung zu Fehlgeburten beobachtet man bei allen Schwangern im dritten und vierten Schwangerschaftsmonate, weil der eben jetzt gebildete Kuchen nur noch schwach mit der Gebärmutter verbunden ist. Deßhalb pflegen sich um diese Zeit Fehlgeburten auf ganz geringfügige Veranlassungen zu ereignen.

Je mehr eine Frauensperson zu vorzeitigen Geburten geneigt ist, desto leichter erzeugt dann eine oder die andere der eben jetzt b) anzuführenden, veranlassenden Ursachen die Frühgeburt, als: unmäßige Körperbewegung, z. B. Tanz, Laufen, Springen, besonders von der Höhe herab, daher auch Bergab- und Stiegenab-Laufen, Heben schwerer Lasten, schwere, anstrengende Arbeiten, weites Reisen, Fahren auf holprichten Wegen u. s. w.

Aeußere Gewaltthätigkeiten, z. B. Fall, Schlag auf den Bauch, enges Schnüren des Leibes, z. B. durch Schnürleiber; unmäßiger und roh vollzogener Beischlaf.

Allerlei Krankheiten, wodurch der Leib sehr erschüttert wird, z. B. starker Husten, starkes Erbrechen, Wechselfieber, Fallsucht, Krämpfe, gewaltsames Nießen, starkes, mit Stuhlverhaltung verbundenes Drängen u. s. w.

Krankheiten, die durch den Verlust vieler guten Säfte sehr schwächen, z. B. Blutflüße, Ruhr, Abweichen, weißer

Fluß, Milchfluß, Schleimfluß u. s. w., eben so auch andere schwächende Ursachen, als z. B. häufiges Aderlassen, starke Brech- und Abführmittel, Hunger, verdorbene Kost, schlechte Wohnung, worin die Luft unrein ist, anhaltendes Wachen u. s. w.

Krankheiten und verschiedene andere Ursachen, durch die das Blut sehr vermehrt, und in Wallung gebracht wird, also Vollblütigkeit, Lungen-, Leber-Entzündung, erhitzende Getränke, z. B. Branntwein, Punsch, Wein, Bier, Kaffee, gewürzte Speisen, heiße Suppe u. s. w.

Leidenschaften und Gemüthsbewegung, z. B. Zorn, Angst, Schrecken, allzuheftige Freude.

§. 563.

2. Von Seite des Kindes können eine vorzeitige Geburt veranlassen verschiedene Gebrechen, z. B. Fraisen, Wassersucht, Mißbildung, Tod.

3. Ursachen der vorzeitigen Geburt, die von andern Eitheilen herrühren, sind: ein aufsitzender, oder frühzeitig abgelöster oder verbildeter Mutterkuchen; an und für sich, oder durch Umschlingung zu kurze Nabelschnur, allzuviel Fruchtwasser, Durchstechen der Eihäute.

§. 564.

Die aufgezählten Ursachen wirken entweder sehr heftig auf die Schwangere ein, und dann tritt die vorzeitige Geburt gleich darauf ein; oder sie wirken nur in einem mäßigen Grade ein, dann ereignet sich die Frühgeburt erst in einigen Tagen; die Schwangere ist aber in der Zwischenzeit nicht gesund, sondern leidet an allerhand krankhaften Zufällen, die man die Vorboten der Frühgeburt nennt. Dergleichen sind: Schwäche, häufiges Frösteln, unruhiger Schlaf, Bangigkeit, Schwere und Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel, Ohnmachten. Die Augen sind eingefallen, trüb, mit blauen Ringen umzogen, die Zunge unrein, der Appetit mangelt, es entwickelt sich ein übler Geruch aus dem Munde, die Brüste werden schlaff, öfters ergießt sich auch Biestmilch aus denselben, die Schwangere fühlt spannende Schmerzen von den Lenden nach abwärts gegen den Schooß sich ziehen, ein häufiges Drängen zum Stuhl- und Urinlassen, eine ungewöhnliche Schwere in

dem spitzig gewordenen Bauche; es entstehen schmerzhafte Zusammenziehungen in der Gebärmutter, wodurch sich der Muttermund eröffnet, so daß sich die Blase stellt, und Kindstheile gefühlt werden können. Gewöhnlich entsteht ein bald stärkerer, bald schwächerer Blutfluß, der durch die frühzeitige Lostrennung des Kuchens veranlaßt wird, manchmal fließt ein stinkender Schleim aus, später geht auch das Fruchtwasser ab.

Ist die Frühgeburt die Folge irgend einer äußeren Gewaltthätigkeit, einer zu heftigen Bewegung oder Anstrengung, entsteht sie nach dem Genuße geistiger Getränke, so tritt zuerst ein Blutfluß ein, und dann entstehen erst die Wehen. Und so verhält es sich auch umgekehrt.

§. 565.

Manchmal beobachtet man mehrere der oben angeführten Vorboten, und die vorzeitige Geburt entsteht dennoch nicht; je mehrere derselben aber zum Vorschein kommen, und je beträchtlicher sie sind, desto sicherer entsteht sie. Manchmal kann die Frühgeburt erst in acht bis vierzehn Tagen, manchmal erst in drei bis vier Wochen nach der Einwirkung der veranlassenden Ursache entstehen. Gewöhnlich ist eine solche vorzeitige Geburt, die bald nach der Einwirkung der Gelegenheitsursache eintritt, weniger gefährlich, als eine solche, welcher lang dauernde Vorboten vorausgehen.

§. 566.

Ist die Frau, der eine vorzeitige Geburt droht, erst im zweiten oder dritten Monate schwanger, so weiß sie öfters selbst nicht, was ihr bevorsteht; deßhalb ruft sie die Hebamme oft gar nicht, in der Meinung, daß bloß das verhaltene Monatliche nun in größerer Menge und mit Schmerzen abgeht. Ist jedoch die Hebamme anwesend, so muß sie vor allem Andern ausmitteln, ob die Kranke wirklich schwanger ist. Findet sie dieß, oder besteht gar kein Zweifel darüber: so muß sie zu erforschen suchen, ob eine Frühgeburt im Anzuge ist, ob also irgend eine Ursache der Frühgeburt sich auffinden läßt, ob und welche Vorboten zugegen sind; deßhalb muß sie auch die innere Untersuchung vornehmen. Dieß geschehe jedoch mit der größten Vorsicht, um den Muttermund nicht zu reizen, und so die Frühgeburt zu befördern. Findet die Hebamme,

daß sich der Muttermund noch nicht eröffnet, die Eiblase sich noch nicht stellet, daß noch nicht viel Blut abgeflossen ist, die Wehen nicht sehr heftig sind, so läßt sich die Frühgeburt oft noch verhüten. Die Hebamme lasse also einen Arzt holen, der eher im Stande ist, passende Mittel gegen den Blutfluß, und somit auch gegen die Frühgeburt in Anwendung zu bringen. Bevor jedoch der Arzt kömmt, muß die Schwangere in's Bett gelegt, und zur strengsten Ruhe ermahnt werden. Hat sie einen Blutfluß, so muß sie auf dem Rücken mit erhöhtem Kreuze wagrecht liegen, die Füsse beisammen halten. Sie darf weder stark zugedeckt, noch in einer zu warmen Stube sein; alle engen Kleidungsstücke müssen abgelegt, das Gemüth durch Trostgründe beruhigt, alles Drängen und Husten streng vermieden werden. Ist die Schwangere stark, blutreich, roth im Gesichte, ist ihr Kopf eingenommen, hat sie großen Durst, große Hitze, hat auf sie eine Ursache eingewirkt, durch die das Blut in Wallung kommen konnte, ist der Puls stark: so reiche ihr die Hebamme kühlende Mittel, als Limonade, oder Wasser mit Essig, Wasser mit Ribis- oder Himbeerensaft, Mandelmilch u. s. w. Hat sie keinen Stuhl gehabt, so gebe ihr die Hebamme ein Klystier von einer Weizenkleienabkochung, oder auch nur vom lauen Wasser. Auf den Leib lege ihr die Hebamme kühle und allmälig immer kältere Umschläge; denn durch plötzliche Kälte würde die Gebärmutter zur Zusammenziehung gereizt, der Blutfluß also verstärkt werden, und eine vorzeitige Geburt würde um so sicherer entstehen. Wenn der Arzt kömmt, und eine allzugroße Vollblütigkeit als Ursache der drohenden Fehlgeburt erkennt: so wird er der Schwangeren nicht nur zur Ader lassen, sondern er wird ihr auch geeignete Mittel aus der Apotheke verschreiben.

Wenn aber die Schwangere sehr schwach ist, blaß aussieht, wenn sie schon lange vor dem Anfange der Geburt unwohl war, viel Blut verloren hat: so muß ihr die Hebamme stärkende Mittel reichen, z. B. gute starke Suppen, ein wenig Wein, einen Melissen-, Münze-, Zimmt-Thee. Sind auch Krampfwehen mit der Schwäche verbunden, so reiche sie ihr öfters drei bis vier Löffel voll Kammillenthee mit einigen Tropfen Hirschhorngeist. Stärkere Mittel wird der Arzt aus der Apotheke verschreiben. Auf den Leib werden in solchen Fällen warme, mit Kümmel und andern riechen-

den Mitteln eingeräucherte Tücher, mit wohlriechenden Kräutern gefüllte, und mit Branntwein oder Wein besprengte Säckchen gelegt.

§. 567.

Ist es wirklich gelungen, durch diese Mittel der vorzeitigen Geburt vorzubeugen: so muß die Schwangere noch lange ruhig im Bette liegen bleiben, und die angezeigten Mittel fortbrauchen; weil noch lange eine große Neigung zum Blutfluße und zur Frühgeburt zurückbleibt.

§. 568.

Findet aber die Hebamme entweder gleich bei ihrer Ankunft, oder später, wenn die oberwähnten Mittel schon einige Zeit hindurch in Gebrauch gezogen worden sind, daß der Blutfluß stark ist, daß er schon lange dauert, daß es nicht möglich ist, die Ursache der vorzeitigen Geburt zu entfernen oder zu vermindern (z. B. wenn das Kind todt, oder das Ei verbildet ist), findet sie, daß die Wehen stark sind, daß sie den Muttermund schon eröffnen, oder daß schon vollends das Fruchtwasser abgeflossen ist: so läßt sich die vorzeitige Geburt nicht mehr verhüten, und alle Bemühung der Hebamme muß dahin abzielen, daß wenigstens die Mutter erhalten, die Geburt also schnell beendigt werde.

§. 569.

Geht in den ersten drei bis vier Schwangerschaftsmonaten das ganze Ei ab, sind die Wehen hinreichend stark, und der Blutfluß nur mäßig, so überlasse die Hebamme die Fehlgeburt ganz den Naturkräften. Sind die Wehen schwach, und der Blutfluß stark, so suche sie stärkere Wehen zu erwecken, und den Blutfluß zu stillen durch von Zeit zu Zeit wiederholtes Reiben des Gebärmuttergrundes mit stärkenden Mitteln, als mit Wein, Branntwein, Kampfer- und Hoffmannsgeist u. s. w., durch kalte Umschläge auf den Bauch, und durch innere Mittel, z. B. Zimmttropfen. Reichen diese Mittel nicht zu, so tamponire sie die Scheide mit Leinwandstückchen aus. Dadurch wird das Blut in der Scheide zurückgehalten, der Muttermund erweicht, die Gebärmutter zu kräftigen Zusammenziehungen gereizt, und die Geburt schneller beendigt. Steckt das Ei schon im Muttermunde, so kann es die Hebamme

mit zwei Fingern fassen, und unter wankenden Bewegungen herausziehen; der Blutfluß hört darauf meistens auf, oder wird doch wenigstens vermindert. Da auf diese Art das ganze Ei hervorbringt, man also in Betreff der Nachgeburt ohne Sorgen sein kann: so ist diese Art von unreifer Geburt (Fehlgeburt nämlich) der andern Art, wobei die Blase springt, und die Nachgeburt erst später nach der Frucht abgeht, vorzuziehen. Das ganze Ei wird in laues Wasser gelegt und aufgehoben, damit man es dem Arzte, im Falle er später gerufen werden sollte, zeigen könnte. Ist der Blutfluß stark, so daß Klumpen geronnenen Blutes aus dem Schooße zum Vorschein kommen, und ist das Ei noch klein: so könnte es sich leicht zutragen, daß die Hebamme das geborne Ei für einen Blutklumpen ansehen und entfernen möchte. Dem Arzte pflegt viel daran zu liegen, daß er erfahre, ob das Ei, und zwar ganz schon abgegangen ist. Die Hebamme muß also, so oft sie die Kranke frisch unterlegt, die Blutklumpen sorgfältig durchsehen, ob sich nicht etwa die Frucht oder das ganze Ei unter ihnen befindet.

§. 570.

Wenn bei einer vom ersten bis zum sechsten Monate entstandenen unreifen Geburt die Eihäute einreißen, so soll die Hebamme die Geburt gleichfalls gänzlich der Natur überlassen, ja sogar dann, wenn die Frucht eine Querlage hätte; weil sie bei ihrer allzugroßen Kleinheit und Weichheit auch in dieser Lage von der Gebärmutter durchgepreßt werden kann. Nur dann, wenn die quer auf dem Muttermunde aufliegende Frucht nicht schnell durchgedrückt werden könnte, und ein großer Blutfluß entstehen möchte, müßte die Hebamme mit zwei Fingern den Kopf oder den Steiß in den Muttermund einzuleiten suchen, jedoch vorsichtig, damit sie diese zarten Theile nicht abreiße. Eine solche Frucht kann nicht am Leben erhalten werden, und wenn sie auch einige Male athmet, so stirbt sie dennoch bald ab; nichts desto weniger muß die Hebamme den Nabelstrang unterbinden, und den Körper in warme Tücher einwickeln.

§. 571.

Ereignet sich die vorzeitige Geburt vom sechsten bis zur Hälfte des zehnten Monats, so muß die Hebamme gerade so verfahren,

als wenn das Kind reif wäre; wenn es also mit dem obern oder untern Ende seines langen körperlichen Durchmessers sich zur Geburt stellt, so überläßt sie Alles den Naturkräften; wenn es aber eine Querlage hat, so muß es gewendet werden. Bei diesen Geburten sind meistens die Wehen schwach, und der Blutfluß sehr heftig. Sollten die bekannten Mittel zu seiner Stillung nicht hinreichen, so müßte man die Eihäute sprengen, damit das Fruchtwasser abfließe, die Gebärmutter sich mehr zusammenziehe, und die blutenden Adern zusammendrücke.

§. 572.

Die Ablösung der Nachgeburt überläßt man bei vorzeitigen Geburten ebenso, wie bei zeitigen der Natur. Sie erfolgt gewöhnlich erst spät, und zwar meistens um so später, je früher die vorzeitige Geburt sich ereignet. Ihren Abgang pflegt ein starker Blutfluß zu begleiten. Mit der Hand ließe sich ohnehin der Kuchen nicht leicht ablösen, weil die zarte Frucht den Muttermund nur wenig eröffnet hat, und die Gebärmutter nach Fehlgeburten bald so klein wird, daß darin zwei Finger kaum Raum haben. Alle Hilfsleistung der Hebamme besteht also darin, daß sie Zusammenziehungen der Gebärmutter durch äußerliche und innerliche Mittel zu erwecken suche. Dieß gelingt ihr am ehesten durch Reibungen des Gebärmuttergrundes, durch Ueberlegen von kalten Umschlägen, keineswegs darf sie aber an der zarten Nabelschnur kräftig ziehen, weil sie abreißen würde. Sollte der schon abgelöste Kuchen im Muttermunde stecken, und durch die schwachen Wehen nicht herausgepreßt werden können: so müßte ihn die Hebamme mit zwei Fingern fassen, und behutsam hervorziehen. Sollte aber ein Theil davon abreißen, und in der Gebärmutter zurückbleiben, so müßte sie denselben durch eingespritztes lauwarmes Wasser herauszuspühlen suchen. Ereignet sich die Frühgeburt in den spätern Monaten, so wird das Nachgeburtsgeschäft so behandelt, wie bei einer reifen Geburt.

§. 573.

Ereignet sich die vorzeitige Geburt in den ersten Schwangerschaftsmonaten: so überstehen sie die Frauen leichter, als wenn sie später eintritt; weil die Adern, die bei Fehlgeburten geöffnet

werden und bluten, sich noch nicht so ausgedehnt haben, als es später der Fall ist; dagegen stirbt die Frucht um so sicherer ab, je jünger sie ist. Ereignet sich die Frühgeburt in den spätern Monaten, so leiden die Frauen dadurch mehr als durch eine reife Geburt, weil der Mutterhals noch nicht erweicht und verstrichen ist; es ist mithin eine stärkere, durch einige Tage andauernde Anstrengung des Gebärmuttergrundes von Nöthen, damit der Muttermund auch nur so weit eröffnet werde, als es die zarte Frucht von Nöthen hat. Uebrigens pflegt, wie schon bekannt, auch ein starker Blutfluß in der fünften Geburtszeit gefährlich zu werden.

Durch alles Dieses wird die Gebärende meistens mehr geschwächt als durch eine zeitige Geburt; deßhalb soll sie auch im Wochenbette sich noch mehr schonen, und länger im Bette verbleiben als nach der Geburt eines reifen Kindes. Laufen die Brüste sehr an, so brauchen sie dieselbe Pflege, wie nach einer reifen Geburt, wenn die Wöchnerin nicht selbst stillen kann. Nach dem Wochenbette muß eine solche Frau auf ihrer Huth sein, daß sie nicht bald wieder schwanger wird, sie handelt daher am besten, wenn sie sich auf ein halbes Jahr von ihrem Gatten entfernt. Der Schwangergewordenen muß dann die Hebamme alle Veranlassungen zu einer Frühgeburt aufzählen, damit sie sich besonders zu der Zeit, wann sie früher die Frühgeburt erlitt, davor in Acht nehme. Am sichersten wird die Hebamme verfahren, wenn sie die Schwangere um diese Zeit einige Wochen im Bette liegen läßt; weil eine unbedeutende Schädlichkeit, z. B. ein falscher Tritt ꝛc. die Frühgeburt schon herbeiführen kann. Wenigstens sollte sich solch eine Frau alle Tage auf ein Paar Stunden in's Bett legen. Kömmt sie dann mit einem reifen Kinde nieder, so soll sie es selbst stillen. Frühgeburten sind um so schädlicher, und führen um so leichter allerlei nachtheilige Folgen herbei, je öfter sie sich schon ereignet haben, je stärker die sie veranlassende Ursache auf den Körper einwirkte, je mehr die Frau durch langdauernde Vorboten, Blutflüße geschwächt wurde, je länger die Nachgeburt in ihr verweilte.

§. 574.

Die im achten und neunten Schwangerschaftsmonate gebornen Kinder lassen sich am Leben erhalten, wenn man eine beson-

dere Sorgfalt auf sie verwendet. Am besten bekommt ihnen öfteres, drei bis viermal im Tage wiederholtes Baden im Wasser, dem etwas Milch zugemischt wurde, und eine etwas höhere, immer gleiche Temperatur; wenn sie also die Mutter nicht bei sich im Bette haben kann, so lege man neben sie unter ihre Zudecke gewärmte Steine, mit heißem Wasser gefüllte, steinerne Flaschen u. s. w. Es ist an sich selbst klar, daß ein solches Kind um so eher erhalten werden könne, je weniger Zeit ihm bis zur gänzlichen Reife fehlt. Da es noch nicht die nöthige Kraft zum Saugen hat, so muß man von Zeit zu Zeit etwas Milch aus der Brust auf den Löffel, spritzen und ihm in den Mund einflößen.

Zweites Hauptstück.

Von der Molengeburt.

§. 575.

Wenn die Molenschwangerschaft früher oder später ihr Ende erreicht (§. 348), so fängt die Gebärmutter an, sich zusammenzuziehen; die Mole kömmt also ebenfalls durch Wehen, so wie eine gut gebildete Frucht zur Welt. Die Hebamme weiß es oft anfänglich selbst nicht, ob eine Fehlgeburt, oder eine Molengeburt im Anzuge ist. Später wird sie es freilich inne, wenn sie im eröffneten Muttermunde statt der Eihäute und Kindstheile die Mole findet. Die Wehen pflegen krampfhaft und sehr schmerzhaft zu sein, und da die Gebärende auch durch den vorhergegangenen, und nun bei der Geburt neuerdings wieder entstandenen Blutfluß meistens sehr geschwächt ist, so pflegen sie auch schwach zu sein. Manchmal geht die ganze Mole auf ein Mal ab, manchmal aber zerreißt sie in mehrere Theile. Mit dem Abgange der Mole ist die Geburt beendigt, weil keine Nachgeburt vorhanden ist.

§. 576.

Ist der Blutfluß nicht heftig, sind die Wehen stark und regelmäßig, so überlasse die Hebamme Alles den Naturkräften. Ist aber

der Blutfluß stark, oder sind die Wehen krampfhaft, so lasse sie gleich den Arzt holen. Bevor dieser kömmt, halte sie die Gebärende ruhig im Bette, und wende alle aus dem Früheren schon bekannte Mittel gegen den Blutfluß und die Krampfwehen an. Wenn die Mole durch den eröffneten Muttermund schon hervorragt, und ein starker Blutfluß anhält, so kann sie mit zwei Fingern gefaßt, und allmälig hervorzogen werden. Ist die Mole groß, hart, und spannt sie den Damm sehr an, so ist es nothwendig, ihn zu unterstützen. Die geborne Mole muß die Hebamme besehen und aufbewahren, um sie dem Arzte vorzeigen zu können, der, wenn er auch nicht zur Geburt gerufen worden wäre, später dennoch wegen zu großer durch den Blutverlust herbeigeführten Schwäche gerufen zu werden pflegt. Nach dem Abgange der Mole muß sich die Frau ebenso sorgfältig pflegen, wie nach der Geburt eines wohlgestalteten ausgereiften Kindes.

Drittes Hauptstück.

Von der schnellen und leichten Geburt.

§. 577.

Sind alle in den §§. 164—168 angeführten Erforderniße zu einer natürlichen Geburt im gehörigen Grade vorhanden, so wird die Geburt von mittlerer Dauer und Leichtigkeit sein; ist aber eines oder sind mehrere derselben in einem ausgezeichneten Grade zugegen, so wird die Geburt schnell, oder gar plötzlich erfolgen, so z. B. wenn das Becken bedeutend größer, oder der Kopf bedeutend kleiner ist. Je höher die Stufe, welche ein oder das andere der oben angeführten Erfordeniße erreicht, und je mehrere derselben gleichzeitig eine höhere Stufe erreichen, desto schneller ist die Geburt. Die Schnelligkeit der Geburt ist also nicht immer von einerlei Grade. Manchmal z. B. dauert der ganze Geburtsverlauf zwei bis vier Stunden, manchmal nur eine, eine halbe, eine viertel Stunde. In seltenen Fällen wird mit einer einzigen

Wehe Alles, was in der Gebärmutter enthalten war, nicht so sehr geboren, als vielmehr herausgestürzt. Eine solche Geburt nennt man eine überaus schnelle, oder überstürzte Geburt.

§. 578.

Eine überaus schnelle Geburt pflegt sehr traurige Folgen zu haben. Man hat Beispiele, daß Schwangere ein leichtes Drängen wie auf einen Stuhl verspürten, auf den Abtritt gingen, und daß auf ein unbedeutendes Mitpressen das Kind plötzlich aus dem Schooße hervorstürzte, und in den Abtritt herabfiel. Dasselbe ist auch schon während des Stehens oder Gehens geschehen. In einem solchen Falle kann das Kind leicht, wenn es auf etwas Hartes, Kantiges oder Spitziges auffällt, gefährlich verletzt werden. Ist die Nabelschnur nicht hinreichend lang, um im Stehen der Frau von dem Schooße bis auf die Erde zu reichen, und ist sie dabei dünn, so wird sie leicht zerrissen, knapp vom Nabel oder vom Mutterkuchen abgerissen, worauf Blutfluß und in letzten beiden Fällen auch noch manche andere Unzukömmlichkeit entsteht. Ist die Nabelschnur kurz und fest, und der Mutterkuchen mit der Gebärmutter nur schwach verbunden, so kann er gewaltsam abgetrennt, und ein schnell tödtlicher Blutfluß verursacht werden. Ist er aber fest verbunden, so kann die ausgedehnte und schlappe Gebärmutter durch die Schwere des herabhängenden Kindes umgestülpt werden. Durch die schnelle Entleerung der Gebärmutter entsteht leicht eine große Schwäche, Ohnmacht, Lähmung nicht nur der Gebärmutter, sondern auch des ganzen Körpers, ein sehr gefährlicher Blutfluß, selbst Fraisen und der Tod. Daß bei einer solchen Geburt auch das Mittelfleisch leicht durchreißen, das Steißbeinchen leicht abbrechen könne, ist an sich selbst klar. Geben sehr heftige und in Einem fort anhaltende Wehen zu einer sehr schnellen Geburt die Veranlassung: so werden die Kinder meistens todt geboren, weil durch den anhaltenden Wehendrang die Cirkulation zwischen Mutter und Kind, und im kindlichen Körper selbst gehemmt wird. Ueberflüssig ist es auch zu bemerken, daß je weniger schnell eine solche Geburt verläuft, je mehr sie in Bezug auf die Dauer einer regelmäßigen sich annähert, auch desto weniger leicht die oben aufgezählten Gefahren entstehen können, und einen um so geringeren Grad erreichen, z. B. statt der Lähmung der Gebärmutter entsteht bloß eine

Schwäche derselben, die sich durch schwache Nachgeburtswehen zu erkennen gibt, statt eines Blutsturzes kömmt bloß ein mäßiger Blutfluß zum Vorschein.

§. 579.

Um den oben aufgezählten Gefahren vorzubeugen, muß die Hebamme einer Schwangeren, von der sie schon von der früheren Geburt her weiß, daß sie ein großes Becken hat, streng auftragen, daß sie in den letzten Tagen der Schwangerschaft sich nicht mehr vom Hause entferne, auf jedes Drängen aufmerksam seie, sich sogleich, so wie sie merket, daß die Geburt ihren Anfang nimmt, in's Bett lege, die Wehen nicht verarbeite, und eilig um die Hebamme schicke.

Die Hebamme beeile sich bald zu solch einer Gebärenden zu kommen, und suche auf alle nur mögliche Art die Geburt langsamer verlaufen zu machen; daher lege sie die Gebärende, wenn sie diese noch nicht im Bette antrifft, alsogleich, mithin noch vor hinreichender Eröffnung des Muttermundes in's Bett, und zwar wagrecht, und lasse sie die Wehen durchaus nicht verarbeiten. Hat sich der Muttermund schon ziemlich eröffnet: so sprenge sie die Eiblase außer den Wehen, und ist der Kopf bis zum Beckenausgange gekommen, so unterstütze sie nicht bloß emsig das Mittelfleisch, sondern sie suche auch durch stärkeren Druck mit ihrer Hand den Kopf einige Zeit hindurch aufzuhalten. Dasselbe thue sie, wenn der Kopf schon geboren ist, damit auch die Schultern etwas zurückgehalten werden, und die Gebärmutter sich besser zusammenziehe.

Nach der Geburt des Kindes darf die Hebamme nicht früher an der Nabelschnur anziehen, als bis die Gebärende einige Male Nachgeburtswehen gehabt hat, und die Gebärmutter in Gestalt einer harten Kugel über den Schooßbeinen zusammengezogen zu fühlen ist. Gewöhnlich verweilt der Kuchen nach einer schnellen Geburt länger in der Gebärmutter, der Blutfluß entsteht leichter, und die Nachgeburtswehen sind schmerzhafter.

Eben so kann auch nach der Herausleitung der Nachgeburt bei schnell Entbundenen leicht ein Blutfluß entstehen. Auch die Nachwehen sind schmerzhafter und dauern viel länger. Daher ist es nothwendig, daß einerseits die Hebamme länger, nämlich so lange

bei ihnen verbleibe, bis sich die Gebärmutter gehörig zusammengezogen hat, und die Gefahr eines Blutflußes gänzlich verschwunden ist; andererseits aber, daß sie selbst länger im Bette verbleiben, und alles vermeiden, wodurch sie einen Blutfluß sich zuziehen könnten.

§. 580.

Eine schnelle Geburt pflegt zugleich auch leicht zu sein, denn die häufigsten Ursachen der schnellen Geburt pflegen zu sein: ein großes Becken, ein kleines und gut gestelltes Kind. In solchen Fällen pflegt dann auch die Geburt ohne große Anstrengung von Seite der Gebärenden beendigt zu werden. Sind aber sehr heftige Wehen die Ursache der schnellen Geburt, so kann diese auch mit den gewöhnlichen Beschwerden vor sich gehen. Umgekehrt kann auch eine leichte Geburt von gewöhnlicher Dauer sein. Dieß ist dann der Fall, wenn bei einem hinreichend weiten Becken, bei hinreichender Ausdehnung der weichen Geburtstheile, bei einem kleinen und gut eintretenden Kinde die Wehen sehr schwach sind, und die Gebärende nur wenig zum Mitpressen nöthigen.



Viertes Hauptstück.

Von der langsamen und schweren Geburt.

§. 581

Ist eines, oder sind mehrere der zu einer regelmäßigen Geburt nothwendigen Erfordernisse in einem geringeren Grade vorhanden, so wird die Geburt langsam und schwer verlaufen, und zwar um so langsamer und schwerer, in je geringerem Grade ein oder das andere Erforderniß zugegen ist, oder je mehrere dieser Erfordernisse mangeln. Die Schwierigkeit und Langsamkeit der Geburt ist also nicht immer von einerlei Grade. Manchmal ist die Geburt so schwer und so langsam, daß man sie den Naturkräften nicht überlassen darf, weil sie entweder gar nicht durch sie beendigt werden

könnte, oder nur so, daß die Mutter oder das Kind, oder beide an ihrer Gesundheit, oder gar an ihrem Leben einen Schaden erleiden würden.

§. 582.

Die Geburt ist entweder durch den ganzen Verlauf gleich langsam und schwer, oder sie ist es bloß in einzelnen Geburtszeiten; während sie in anderen mit der gewöhnlichen oder wohl gar mit einer ungewöhnlichen Geschwindigkeit vor sich geht. Ersteres ist der Fall, wenn die Ursache durch den ganzen Geburtsverlauf gleichmäßig wirkt, als z. B. wenn das Becken allgemein zu eng, oder der Kopf groß, das Kind nicht vortheilhaft gestellt, oder wenn eine Hand neben dem Kopfe vorgefallen ist; dagegen ist die Dauer der einzelnen Geburtszeiten verschieden, wenn das Geburtshinderniß nicht durch den ganzen Geburtsverlauf, sondern nur in der einen, oder der andern Geburtszeit anhält. So z. B. dauert nur die zweite Geburtszeit ungewöhnlich lang, wenn der Muttermund, wie es bei bejahrten Erstgebärenden zu geschehen pflegt, sehr straff ist, sich also langsam eröffnet; wenn die Eihäute sehr fest sind, die Eiblase also spät berstet.

Ein enger Beckeneingang bewirkt, daß nicht nur die zweite, sondern auch die dritte Geburtszeit langsam und schwer verläuft; denn früher als die untere, mit dem Halse verbundene Fläche des Kopfes durch den Beckeneingang bringt, pflegt der in einem solchen Falle lange Vorkopf nicht nur durch die Beckenhöhle, sondern sogar schon durch den Beckenausgang zu dringen. Auch krampfhafte Wehen geben in diesen beiden Geburtszeiten, vor der gänzlichen Eröffnung des Muttermundes nämlich, häufig Veranlassung zu einem schmerzhaften und langsamen Geburtsverlaufe.

Ist die Blase frühzeitig geborsten, so wird besonders bei Erstgebärenden die dritte Geburtszeit sehr langsam verlaufen; weil sich der Muttermund nur langsam eröffnen wird, besonders wenn vielleicht die Gebärmutter gleichzeitig gesenkt ist. Sind dagegen die Eihäute sehr fest, und werden sie nicht gesprengt: so wird zwar die zweite Geburtszeit regelwidrig verlängert, nicht aber im gleichen Maaße auch die ganze Geburt; denn in einem solchen Falle steckt häufig der Kopf schon tief im Becken, so daß dann, wenn die Blase geborsten ist, die dritte Geburtszeit nicht mehr lange dauert.

Manchmal fängt die Geburt erst in der vierten Zeit an langsam und schwer zu verlaufen, wenn nämlich der Beckenausgang, oder wenn die Schamöffnung wegen eines breiten, unnachgiebigen Dammes zu eng ist. Manchmal wird die Geburt in der dritten und vierten Geburtszeit wegen Entzündung der Gebärmutter, wegen Geschwüren in der Scheide, wegen eines immer mehr sich entzündenden Scheidenvorfalles, wegen starker Geschwulst der Goldader oder der Schamlefzen, wegen heftigen Schenkelschmerzen u. s. w. sehr schmerzhaft, und weil sich dann die Gebärende fürchtet, die Wehen zu verarbeiten, auch langsam.

Andere Ursachen hingegen, weßhalb die Geburt in den ersteren Zeiten langsam zu verlaufen pflegt, hören in der vierten Geburtszeit zu wirken auf, z. B. Engigkeit des Beckeneinganges, Unnachgiebigkeit des Muttermundes, Senkung der Gebärmutter, krampfhafte Wehen.

§. 583.

Die langsame und schwere Geburt kömmt viel häufiger vor als die schnelle und leichte, und erzeugt auch viel häufiger Gefahren, deßhalb erheischt sie auch volle Berücksichtigung von Seite der Hebamme; diese kann zwar manchmal, wenn sie eines der Erforderniße zu einer regelmäßigen Geburt vermißt, z. B. die gehörige Weite des Beckens, oder die gute Stellung des Kopfes, einen schweren und langsamen Geburtsverlauf vorhersehen, und zuweilen selbst durch Entfernung des Hindernißes, z. B. durch Beseitigung der Schieflage der Gebärmutter, durch Zurückbringung der vorgefallenen Hand, die Geburt regelmäßig schnell und leicht verlaufen machen; häufiger jedoch erkennt sie erst aus dem Geburtsverlaufe, daß die Geburt langsam und schwer ist, und indem sie auf Nachhilfe sinnt, forscht sie erst der Ursache des langsamen und schwierigen Geburtsverlaufes nach, um durch Entfernung derselben die Geburt schneller und leichter verlaufen zu machen. Diese Erforschung der Ursachen ist häufig äußerst schwierig, und erheischt eine große Aufmerksamkeit, Umsicht und Erfahrung von Seite der Hebamme, besonders wenn die Abweichung keinen hohen Grad erreicht hat, wenn mehrere Abweichungen von geringem Grade zusammenwirken. Manchmal läßt sich aus einem Fehler auf einen zweiten schließen, z. B. aus dem Hängebauche auf eine zu starke

Neigung des Beckens und auf Enge des Einganges. Manchmal kann man sich die Untersuchung auch sehr erleichtern. So pflegt z. B. die Erforschung der Kopfdurchmesser sehr schwierig zu sein. Dasselbe gilt von den kleineren Regelwidrigkeiten in Bezug auf die Beckengröße. Die Hebamme habe bloß Acht, ob der Kopf das Becken sehr eng ausfüllt, indem sie den eingebrachten Finger um den Kopf herumführt. Ob nun die Regelwidrigkeit im Kopfe oder im Becken oder in Beiden steckt, ist in Bezug auf das geburtshilfliche Verfahren einerlei; denn ein regelmäßiges Becken ist für einen regelwidrig zu großen Kopf wirklich zu klein.

§. 584.

Da die Wehen in der ersten Geburtszeit der Regel nach nur schwach und kurz sind: so bringt die längere Dauer dieser Periode weder dem Kinde noch der Gebärenden irgend eine Gefahr. Die lang dauernde erste Geburtszeit ist gleichsam als eine Fortsetzung der Schwangerschaft anzusehen, und erfordert keine besondere Behandlung.

Wenn auch die zweite Geburtszeit 24 Stunden, und noch länger dauert: so entsteht dadurch doch nicht leicht Gefahr, weder für die Mutter noch für das Kind; denn was die Mutter betrifft, so pflegen ja die Wehen nur noch schwach zu sein, die Gebärmutter ist noch durch das Wasser gleichmäßig ausgedehnt; zieht sich daher auch gleichmäßig zusammen, und der Muttermund wird durch die weiche Blase nicht gedrückt. Und was das Kind betrifft, so ist es durch das Wasser vor einem starken Drucke von Seiten der Gebärmutter geschützt, die darin schwebende Nabelschnur weicht dem Drucke leicht aus, und vom Kindeskörper ist erst ein kleiner Theil im Beckeneingange dem Drucke ausgesetzt. Doch werden durch eine sehr lange Dauer von zwei bis vier Tagen die Kräfte und die Geduld der Kreißenden sehr erschöpft, so daß sie häufig nicht bis an's Ende der Geburt ausreichen, und entzündliche Zustände der Gebärmutter und des Muttermundes werden leicht herbeigeführt oder vorbereitet, besonders wenn die Gebärende sehr reizbar und empfindlich ist.

Dauert die Eröffnung des Muttermundes wegen seiner Straffheit sehr lange, so muß die Hebamme durch die bekannten erweichenden Mittel (§. 220, N. 2) ihn nachgiebiger zu machen

suchen; sie muß durch den strengen Verbot die Wehen zu verarbeiten, und durch die Lagerung der Gebärenden auf die Seite, nach welcher der Kopf geneigt ist, zu bewirken trachten, daß die Blase nicht früher berste, bis daß der Muttermund hinreichend eröffnet ist. Oft wird die Geburt in dieser Zeit durch's Herumgehen (wenn es nicht besondere Umstände verbieten), durch ein wenig Schlaf, ein wenig Suppe, durch Beruhigung des Gemüthes, durch Beseitigung der krampfhaften Wehen sehr gefördert.

§. 585.

Geht die dritte Geburtszeit langsam und schwierig vor sich, so entsteht schon früher Gefahr sowohl für die Mutter als auch für das Kind; denn nach dem Abfluße des Wassers legt sich die Gebärmutter genauer an das Kind an, wodurch nicht bloß dieses, sondern auch die Nabelschnur nachtheilig gedrückt werden kann, besonders da jetzt schon die Wehen stark zu sein pflegen. Ist der Muttermund noch nicht hinreichend ausgedehnt, so wird er durch den harten Kopf an die Beckenknochen gedrückt; steckt schon ein großer Theil des Kopfes im Beckenkanale, so drückt er auf die darin befindlichen weichen Geburtstheile, und wird auch wieder selbst durch die Beckenknochen zusammengedrückt.

Dauert also die dritte Geburtszeit zwölf bis sechszehn Stunden, so muß die Hebamme schon um den Geburtshelfer schicken, und zwar um so früher, je stärker die Wehen sind. Treten gefährliche Zufälle ein, z. B. fängt der Leib an bei der Berührung weh zu thun, fangen die äußern Geschlechtstheile an anzuschwellen, so muß noch viel früher um ihn geschickt werden. Wird der Kopf eingekeilt, d. h. wird er im Becken so fest gehalten, daß er ungeachtet kräftiger Wehen und guter Verarbeitung derselben um gar nichts vorrückt, so muß die Zange sogleich angelegt werden (§. 662).

§. 586.

Die Zögerung der Geburt ist für die Mutter und für das Kind in der vierten Geburtszeit noch viel gefährlicher, als in der dritten Geburtszeit; denn jetzt wird der ganze Kopf des Kindes, indem er ganz im Becken steckt, zusammengedrückt, und diesen Druck hält das Kind nicht lange aus, ohne abzusterben. Die Mutter wird durch die heftigen Wehen bald erschöpft, die gedrückten

und gespannten äußeren Geschlechtstheile, die gedrückte Harnröhre entzündet. Der Urin wird verhalten, die Blase ausgedehnt, entzündet oder gelähmt, so daß dann im Wochenbette bedeutende Anstände beim Urinlassen entstehen können. Bei empfindlichen Erstgebärenden entstehen auch leicht Fraisen.

Wenn also der Kopf bei starken Wehen zwei, bei schwächeren drei bis vier Stunden im Beckenausgange verweilt: so ist die höchste Zeit, die Geburt mit der Zange zu beendigen; die Hebamme säume also nicht, bei Zeiten den Geburtshelfer holen zu lassen.

Wenn nach gebornem Kopfe die Schultern lange stecken bleiben: so gebe die Hebamme Acht, ob Mangel an Wehen (§. 402) oder die um den Hals umschlungene Nabelschnur (§. 513, 614) oder Uebergröße des Kindes und unterbliebene Drehung des Kopfes mit dem Gesichte gegen den einen Schenkel (§. 443) die Ursache an der Geburtsverzögerung ist, und handle dann so, wie in den einschlagenden §§. gelehrt worden ist.

§. 587.

Je langsamer der Geburtsverlauf ist, desto seltener untersuche die Hebamme, damit sich die Geburtstheile nicht entzünden, und habe dabei Acht, ob der Kopf tiefer herabgerückt ist, sich gedreht hat, oder ob er eingekeilt ist. Sie seie ferner aufmerksam, besonders wenn die Gebärende viel trinkt, ob sie denn auch von Zeit zu Zeit urinirt, damit dann später durch Verhaltung des Harns keine Gefahr entstehe. Sie untersuche von Zeit zu Zeit den Bauch der Gebärenden, ob die Gebärmutter nicht schmerzhaft entzündet wird, und habe Acht, daß sich die Gebärende nicht verkühle. Glaubt die Hebamme, daß ein Geburtshelfer nöthig sein wird: so muß sie ihn lieber früher als später rufen lassen, weil auch er eine Zeit lang den Geburtsverlauf beobachten muß, und weil er ja, wenn er spät gerufen wird, z. B. wenn das Kind schon todt ist, die mütterlichen Theile entzündet sind, nicht mehr viel nützen kann. Ueberhaupt lasse ihn die Hebamme beim langsamen Geburtsverlaufe immer um so schneller rufen, je stärker dabei die Wehen sind. Auch beurtheile man die Nothwendigkeit einer schnellen Hilfe nach dem eintretenden Kindestheile. So ist z. B. eine langsame Gesichtsgeburt viel gefährlicher, und erheischt schneller künstliche Hilfe als die Geburt mit der Hinterhauptspitze. Noch schneller

macht die neben dem Kopfe vorgefallene Nabelschnur, das Steckenbleiben des Kopfes bei Unterendgeburten die künstliche Hilfe nothwendig.

Einer ungeduldigen und sehr empfindlichen Gebärenden, die sich vor den Wehen fürchtet, muß die Hebamme zureden, daß sie die Wehen benütze, und gehörig verarbeite; nie darf sie jedoch glauben, daß die Gebärende durch heftiges Pressen ein jedes Hinderniß besiegen könne, oder daß ein ungeduldiges, unbändiges Benehmen der Gebärenden einzig von ihrer allzugroßen Empfindlichkeit, Ungezogenheit herrühre; oft ist eine besondere Ursache Schuld daran, die man scharfsinnig erforschen und wo möglich beseitigen oder doch lindern muß, z. B. Gebärmutterentzündung, Krampf. In diesen Fällen sind die Wehen schmerzhaft, ohne die Geburt zu fördern. Es ist also ein großer Unterschied zwischen starken, und zwischen schmerzhaften Wehen.

§. 588.

Die langsame Geburt pflegt auch meistens zugleich schwer zu sein, und nur dann könnte eine langsame Geburt mit der gewöhnlichen Anstrengung vor sich gehen, wenn schwache Wehen die Ursache des langsamen Geburtsverlaufes wären, die übrigen Erforderniße zu einer regelmäßigen Geburt aber im gewöhnlichen Maße Statt fänden. Bei der Beurtheilung, ob die Wehen schwach sind, muß man immer auch zugleich auf die Geburtszeit Rücksicht nehmen; denn es ist ein allgemeines, weises Naturgesetz, daß die Wehen in der ersten Geburtszeit sehr schwach, fast unmerklich anfangen, bis zum Durchschneiden des Kopfes allmälig an Stärke zunehmen, und hierauf wieder allmälig sich vermindern, bis sie als Nachwehen eben so unmerklich verschwinden, wie sie angefangen haben. Die Wehen können ferner entweder durch den ganzen Geburtsverlauf, oder nur in einzelnen Geburtsperioden zu schwach sein. Nur wenn eine allgemeine Körperschwäche die Ursache der Wehenschwäche ist, kann man vernünftiger Weise von stärkenden Mitteln Gebrauch machen; ist aber Vollblütigkeit die Ursache davon, so müssen im Gegentheile schwächende Mittel, wie z. B. der Aderlaß, kühlende Arzneien und Getränke in Gebrauch gezogen werden. Liegt die Ursache der Wehenschwäche in örtlichen Fehlern der Gebärmutter, z. B. in Schieflage, in zu großer Aus-

dehnung von vielem Fruchtwasser, in zu schneller Entleerung u. s. w., so müssen jedesmal die der verschiedenen Ursache entsprechenden Mittel in Anwendung gebracht werden.

Fünftes Hauptstück.

Von der mehrfachen Geburt.

§. 589.

Sichere Zeichen einer Zwillingsgeburt kommen erst nach der Geburt des ersten Zwillings-, und einer Drillingsgeburt erst nach der Geburt des zweiten Drillingskindes zum Vorschein. Es sind folgende: Obschon der Bauch in der Schwangerschaft sehr groß war, so ist doch nur wenig Fruchtwasser abgeflossen, und das geborne Kind ist nur klein; der Unterleib bleibt groß, die Gebärmutter ausgedehnt; man kann darin so, wie bei einer jeden Schwangeren Kindstheile bei der äußeren und inneren Untersuchung fühlen; früher oder später entstehen von Neuem Geburtswehen, und wenn die Zwillinge nicht bloß ein Schafhäutchen hatten, stellt sich die Blase zum zweitenmal; nach ihrer Berstung fließt abermals Fruchtwasser ab, und ein Kindstheil stellt sich in den Muttermund. Stellen sich diese Erscheinungen nach der Geburt des zweiten Kindes von Neuem ein, so sieht man eine Drillingsgeburt vor sich u. s. w.

§. 590.

Die mehrfache Geburt richtet sich nach denselben Regeln wie die einfache, es wiederholt sich dabei nur die dritte und vierte Geburtszeit, manchmal auch die zweite und fünfte ein Mal oder zwei Mal. Die erste Geburtszeit kann man nur ein Mal, und zwar gleich beim ersten Kinde, die fünfte gewöhnlich auch nur einmal, und zwar erst nach der Geburt des letzten Kindes beobachten. Liegen die Kinder in einerlei Häuten beisammen: so wird man die zweite Geburtszeit auch nur ein Mal, und zwar nur bei

der Geburt des ersten Kindes beobachten können; hat aber ein jedes Kind sein eigenes Fach im Eie, so wird sich die zweite Geburtszeit so oftmal wiederholen, als die Geburt selbst.

Die mehrfache Geburt erfordert keine besondere Hilfleistung, die Geburt des zweiten, dritten Kindes wird ebenso abgewartet und besorgt, wie es mit der Geburt des ersten Kindes der Fall war. Je mehrere Kinder in der Gebärmutter sind, desto leichter pflegen sie geboren zu werden, weil sie um so kleiner sind; eine Zwillingsgeburt pflegt daher gewöhnlich leichter zu sein, als die Geburt eines einzigen Kindes, obschon auch Zwillinge manches Mal groß sind. Gewöhnlich fängt die Geburt des folgenden Kindes in einer viertel oder halben Stunde nach der Geburt des vorhergegangenen an, manchmal jedoch auch erst in einigen Stunden, ja manchmal selbst erst nach einigen Tagen.

§. 591.

Hat sich die Hebamme durch die Untersuchung überzeugt, daß nach der Geburt des ersten Kindes noch eins in der Gebärmutter sich befindet: so muß sie die Nabelschnur doppelt unterbinden, und zwischen den beiden unterbundenen Stellen durchschneiden, damit sich das zweite Kind, im Falle beide Kinder einen gemeinschaftlichen Mutterkuchen hätten, nicht verblute, und damit in der fünften Geburtszeit die Nabelschnur des ersten Zwillings von der des zweiten zu unterscheiden sei. Hierauf muß die Hebamme der Gebärenden, besonders wenn zu vermuthen steht, daß sie wegen der Zwillingsgeburt sehr betrübt sein wird, die Anwesenheit des zweiten Zwillingskindes vorsichtig anzeigen, und sie zu einem geduldigen Betragen auffordern. Hat sich hierauf die Hebamme von der Stellung des zweiten Zwillinges gehörig überzeugt: so muß sie sogar in dem Falle, wenn wegen einer Querlage die Wendung nothwendig wäre, geduldig abwarten, bis daß neue Wehen entstanden sind. Zur Unterbindung der Nabelschnur des zweiten Zwillinges schicke sie sich ein neues Bändchen zu, und zerre nie an der Nabelschnur des ersten, um keinen Blutfluß zu veranlassen. Sind dann regelmäßige Wehen entstanden, und alle Erforderniße zu einer natürlichen Geburt zugegen: so überlasse sie die Geburt gänzlich den Naturkräften ebenso wie die Geburt des ersten Kindes. Wenn aber das Kind eine Querlage hat, oder irgend ein

gefährlicher Zufall eine schnelle Beendigung der Geburt erheischt: so muß das zweite Zwillingskind durch die Wendung entwickelt werden. Die Wendung des zweiten Kindes pflegt eben so wie die natürliche Geburt desselben leichter zu sein; weil das zweite Zwillingskind gewöhnlich kleiner ist als das erste, und die weichen Geschlechtstheile, nämlich der Muttermund, die Scheide und die äußere Schooßöffnung durch die erste Geburt vortheilhaft ausgedehnt sind. Die Hebamme darf nie die Geburt des zweiten Zwillingskindes ohne eine gegründete Ursache übereilen, weil die Erfahrung gelehrt hat, daß einerseits der zweite Zwilling den vierten bis achten Tag nach dem ersten glücklich geboren werden kann, und andererseits, daß nach einer schnellen Entleerung der Gebärmutter gefährliche Blutflüsse zu entstehen pflegen. Die Gebärende soll daher die Wehen nicht sehr verarbeiten, und bei einer Querlage soll nur der eine Fuß geholt werden. Wenn aber gefährliche Zufälle, als z. B. Blutfluß, Fraisen ꝛc. eintreten sollten: so müßte die Geburt des zweiten Kindes durch die Wendung und Herausziehung an den Füßen beschleunigt werden.

§. 592.

Findet die Hebamme nach der Geburt des zweiten Kindes, daß noch ein drittes in der Gebärmutter ist, so muß sie auch die Nabelschnur des zweiten Kindes doppelt unterbinden, und auf dieselbe Art, wie bei der Geburt des zweiten verfahren. Die Hebamme merke sich bei mehrfachen Geburten genau, welches Kind das erste, welches das zweite war, weil mit der Erstgeburt oft besondere Vorrechte verbunden sind.

§. 593.

Wenn die Zwillinge in einem Eie beisammen sind, so können sie mit einander verwachsen. Dann könnte es geschehen, daß die Hebamme bei der Untersuchung im Zweifel wäre, mit welchem Theile wohl das Kind auf den Muttermund eintritt. Solche Kinder sind entweder beide vollständig ausgebildet, und die Regelwidrigkeit besteht einzig und allein darin, daß sie mit irgend einem Körpertheile, z. B. mit dem Hintern, mit dem Rücken u. s. w. zusammengewachsen sind; oder es ist nur ein Kind gehörig ausgebildet, von dem andern sind bloß einzelne Theile vorfindig. In einem solchen Falle hat z. B. das Kind zwei Köpfe, vier Hände

u. s. w. Immer muß dann der Geburtshelfer gerufen werden, obschon auch zusammengewachsene Zwillinge durch die Naturkräfte geboren werden können. Gewöhnlich sind sie todt, manchmal jedoch auch lebend, und können durch viele Jahre (mit einander verwachsen) am Leben erhalten werden.

Die Hebamme muß eine jede menschliche Frucht, und wenn sie noch so verunstaltet wäre, mit aller möglichen Schonung behandeln, um sie am Leben zu erhalten; der Mutter muß sie jedoch das Unglück so lange verschweigen, bis sie dazu gehörig vorbereitet worden ist.

§. 594.

Die Nachgeburt wird auf dieselbe Art herausgeleitet, wie bei einer einfachen Geburt. Die Hebamme muß nämlich auch nach der Geburt der Zwillinge warten, bis die Gebärende einige Mal Nachgeburtswehen gehabt hat, bis die Gebärmutter in Gestalt einer harten Kugel über den Schooßbeinen zusammengezogen gefühlt wird, und bis zu wiederholten Malen etwas Blut abgeflossen ist. Dann bringe sie auf der Nabelschnur des ersten Zwillingskindes, die sie an dem daran befindlichen Nabelschnurbändchen erkennt, zwei Finger auf die bekannte Art bis an den Muttermund, und habe Acht, ob der Kuchen schon aufliegt oder nicht. Liegt der Kuchen auf dem Muttermunde, oder ragt er aus ihm in die Scheide hervor: so ziehe sie an der Nabelschnur an, und gebe Acht, ob die Nachgeburt leicht folgt. Ist dieß der Fall, so forsche sie sogleich auf dieselbe Art nach, ob denn die Nachgeburt auch folget, wenn sie an der zweiten Nabelschnur anzieht, und erst, wenn sie sich überzeugt hat, daß auch dieß der Fall ist, ziehe sie die Nachgeburt auf die bekannte Art mittelst derjenigen Nabelschnur an, mittelst welcher sich diese am leichtesten hervorziehen läßt. Es steht nämlich zu vermuthen, daß der dem ersten Zwillinge angehörige Mutterkuchen sich früher abgelöst hat und tiefer liegt, als der des zweiten; doch tritt auch manchmal der umgekehrte Fall ein. Gewöhnlich verspätet sich etwas der Abgang der Nachgeburt nach Zwillingen, weil die während der Schwangerschaft sehr ausgedehnte Gebärmutter durch die schnelle Entleerung in einem Schwächezustande sich befindet; die Hebamme darf sich also nicht übereilen.

§. 595.

Ist nur ein, aber sehr großer Kuchen, oder sind zwei an den Rändern mit einander verwachsene Kuchen vorhanden: so wird es nöthig, daß die Hebamme den Rand auf den Muttermund leite, indem sie nicht durchgehen möchten, wenn sie mit ihrer Mitte eintreten würden. Deßhalb schiebe sie mit zwei Fingern den Kuchen so lange gegen die eine Seite zu in die Höhe, bis sie den Rand auf dem Muttermunde fühlt, diesen ergreife sie dann mit zwei Fingern, und ziehe ihn allmälig heraus.

§. 596.

Manchmal, obgleich nur selten, geschieht es auch, daß sich der Kuchen des ersten Kindes gleich nach der Geburt desselben abtrennt, und vor der Geburt des zweiten Kindes herausgeleitet werden muß. In diesem Falle könnte sich eine unaufmerksame Hebamme leicht irren, und glauben, daß die Geburt vollkommen beendigt ist.

Daß der Kuchen des ersten Kindes wirklich abgetrennt ist, und daß er vor der Geburt des zweiten herausgeschafft werden muß, erkennt die Hebamme durch die Untersuchung. Nie soll sie jedoch, um sich davon zu überzeugen, an der Nabelschnur anziehen, weil sie dadurch leicht den Mutterkuchen abtrennen, und Blutfluß herbeiführen könnte. Wenn der Kuchen des ersten Kindes ohne Blutfluß zur Welt käme, so wäre es nicht nöthig, die Geburt des zweiten Kindes künstlich zu beschleunigen. Wenn aber, wie es meistens der Fall ist, ein bedeutender Blutfluß entstehen, oder wenn vollends der getrennte Kuchen beiden Kindern gemeinschaftlich angehören möchte: so wäre es nothwendig, gleich nach der Geburt des ersten auch das zweite Kind durch die Wendung und Ausziehung an den Füssen zur Welt zu fördern. Dasselbe gilt vom dritten Drillinge, wenn nach der Geburt des zweiten ein Blutfluß entstanden ist.

§. 597.

Wöchnerinen, die eine mehrfache Geburt überstanden haben, sind verschiedenen Krankheiten, als z. B. Blutflüßen, starken Nachwehen in der Wochenzeit mehr als andere ausgesetzt, deßhalb haben sie auch eine sorgfältigere Pflege von Nöthen.

Sechstes Hauptstück.

Von der künstlichen Geburt.

§. 598.

Wenn die Geburt nicht durch die bloße Naturkraft zu Stande kömmt, sondern eine größere oder geringere Nachhilfe von Seite der Kunst geleistet werden muß: so heißt sie eine künstliche Geburt. Nur äußerst selten werden alle bei der Geburt stattfindenden Vorgänge als: Eröffnung des Muttermundes, Sprengung der Blase, Herausziehung des Kindes, Ablösung und Herausnahme des Mutterkuchens durch die Kunst zu Stande gebracht; gewöhnlich entfernt der Geburtshelfer oder die Hebamme nur das eine oder das andere Hinderniß, weßhalb die Geburt in der einen oder der andern Geburtszeit nicht durch die Natur vorwärts gebracht werden kann, z. B. sprengt die zu festen Eihäute, oder wendet das querliegende Kind u. dgl., der weitere Vorgang wird der Natur überlassen. Die künstliche Durchführung sämmtlicher bei der Geburt stattfindenden Vorgänge ist mit großer Anstrengung, mit großen Schmerzen, mit großer Gefahr für die Mutter und das Kind verknüpft; deßhalb darf sie nur bei einer offenbaren, dringenden Gefahr vorgenommen werden. Die Hebamme muß immer den Geburtshelfer rufen, wenn sie glaubt, daß die künstliche Durchführung wichtiger Geburtsvorgänge von Nöthen sein wird, und nur wenn es wegen dringender, großer Gefahr nicht möglich wäre, ihn abzuwarten, müßte sie selbst zur Hilfleistung sich entschließen.

1. Von der Eröffnung des Muttermundes.

§. 599.

Der Muttermund muß künstlich eröffnet werden, so oft er noch nicht ganz eröffnet ist, und die Geburt eine schnelle Beendigung erheischt; mithin bei einem starken Blutfluße, dieser mag durch den aufsitzenden (§. 526 — 532), oder durch den im Grunde der Gebärmutter befindlichen aber zu früh abgelösten (§. 533 — 535) Mutterkuchen veranlaßt sein; beim Blutfluße aus andern Organen

z. B. beim Bluthusten, beim Blutbrechen, beim Schlagfluße, bei Fraisen, bei einem hartnäckigen Erbrechen, beim Krampfe in dem Muttermunde, wenn dadurch in der fünften Geburtszeit Hindernisse für die Herausleitung des Mutterkuchens entstehen, und ein starker Blutfluß die schnelle Herausnahme desselben nöthig macht (§. 670). Immer müssen jedoch in solchen Fällen sanftere innere und äußere Mittel angewendet, und als unzureichend anerkannt worden sein.

§. 600.

Die künstliche Eröffnung des Muttermundes wird immer erst in der zweiten Geburtszeit, wenn der Muttermund schon etwas geöffnet, aber noch nicht hinreichend erweitert ist, vorgenommen, und zwar über dem Querbette, nachdem Alles zur Wendung vorbereitet worden ist, auf folgende Art: Ist der Muttermund nur so weit eröffnet, daß die Hebamme bloß einen Finger in denselben einbringen kann, so muß sie den Zeigefinger einführen, und durch Bewegungen desselben von vorne nach rückwärts, und von einer Seite zur andern den Muttermund so weit erweitern, daß sie auch den Mittelfinger einzuführen im Stande ist. Mit diesen zwei Fingern wird dann, indem sie die Hebamme in verschiedener Richtung auseinander spreitzt, die Erweiterung fortgesetzt, bis daß auch der dritte Finger im Muttermunde Raum erlangt, worauf durch die Auseinanderspreitzung dieser drei Finger bald auch Raum zur Einführung des kleinen Fingers entsteht. Hierauf legt die Hebamme diese vier Finger keilförmig zusammen, bringt den Daumen in die Höhlung derselben, und dreht allmälig die ganze Hand in den Muttermund ein. Hierbei verfahre sie keineswegs mit stürmischer Eile, benütze nur die wehenfreien Zeiten, und gönne der Frau zu der nöthigen Erholung von Zeit zu Zeit Ruhe. Sie suche mehr durch Ausspreitzung der Finger als durch gewaltsames Vordrängen der Hand zum Ziele zu gelangen.

§. 601.

Durch die künstliche Eröffnung des Muttermundes wird bloß der Weg zu weiteren Hilfsleistungen gebahnt. Sie ist eine sehr schwere Arbeit, indem die Hand durch den knöchernen Beckenkanal, und die Finger durch den Muttermund wie durch einen Ring zu-

sammengezwängt werden, mithin leicht die Kraft verlieren; sie ist aber auch für die Mutter höchst schmerzhaft und gefährlich, indem der zur Eröffnung noch nicht vorbereitete Muttermund allen Ausdehnungsversuchen lange widersteht, durch Gewaltthätigkeit leicht entzündet, ja selbst eingerissen werden kann. Aus dieser Ursache muß die Hebamme alle Mal bemüht sein, diese Hilfsleistung durch andere Mittel entbehrlich zu machen; dieß kann ihr z. B. durch Einspritzungen von erweichenden Abkochungen, und bei aufsitzendem Mutterkuchen durch Austamponirung der Scheide öfters gelingen, jedenfalls wird aber wenigstens die künftige Erweiterung durch diese Mittel sehr erleichtert.

2. Von dem künstlichen Sprengen der Blase.

§. 602.

Nach der Eröffnung des Muttermundes muß man auch die Blase sprengen, um die Geburt schnell beendigen zu können. Häufiger muß jedoch wegen anderer Ursachen, wenn der Muttermund von freien Stücken sich schon hinreichend eröffnet hat, die Blase gesprengt werden, nämlich:

1. Wenn die Eihäute zu dick und fest sind, in welchem Falle die weißliche Blase aus der Scham nicht selten schon herausreicht, ohne zu bersten. Die Eihäute würden in diesem Falle später von freien Stücken einreißen, bis der Kopf in den Beckenausgang kommen würde; es ist jedoch rathsam, nicht so lange zu warten, weil durch das starke Anspannen der Eihäute der Kuchen vor der Zeit leicht abgelöst, und dadurch ein Blutfluß herbeigeführt werden könnte. Ja wenn das Becken allzugroß wäre, könnte auch das ganze Ei mit einem Male herausdringen, die Gebärmutter durch die schnelle Entleerung gelähmt werden, und ein heftiger Blutfluß die Gebärende tödten. Der gewöhnlichste Schaden, der durch das späte Einreißen der Eihäute zu entstehen pflegt, besteht darin, daß die Geburt langsam verlauft, indem die Wehen lange schwach bleiben.

2. Aus denselben Ursachen müßte man auch die Eihäute, wenn sie von freien Stücken, aber unvollkommen seitwärts vom Muttermunde eingerissen wären, hinreichend einreißen, indem sie sonst der vorliegende Theil bis in den Beckenausgang vor sich

drücken würde. Möchte dieß die Hebamme zu thun unterlassen, so würde dann das Kind leicht mit der sogenannten Glückshaube geboren werden, welche zuweilen das Gesicht des Kindes bedecken, und das Athmen hindern könnte. Es geschieht auch manchmal, obwohl seltener, daß man die Eihäute sprengen muß, so wie nur der Muttermund hinreichend eröffnet ist; und zwar:

3. Wenn eine Querlage des Kindes die Wendung nothwendig macht, und die Hebamme diese Querlage gleich in der zweiten Geburtszeit erkannt hat.

Ja manchmal wird schon das Sprengen der Blase vor der hinreichenden Eröffnung des Muttermundes und vor dem Eintritte starker Wehen nothwendig, nämlich:

4. Wenn sich in der Gebärmutter viel Fruchtwasser befindet, so daß durch die allzustarke Spannung derselben Schmerzen, Angst, beschwerliches Athmen, Erbrechen, Fraisen entstehen, oder sehr schwache Wehen die Ursache eines langsamen Geburtsverlaufes werden.

5. Wenn wegen eines großen Beckens oder starker Wehen eine schnelle Geburt zu entstehen droht.

6. Wenn wegen frühzeitiger Ablösung des Kuchens ein bedeutender Blutfluß entstanden ist. Nach dem Abfluße des Fruchtwassers zieht sich die Gebärmutter zusammen, und der Blutfluß wird mäßiger.

7. Wenn sich der Muttermund sehr langsam eröffnet, wenn also die zweite Geburtszeit sehr lange dauert, und die Eihäute zu kurz sind, so daß sie keine aus dem Muttermunde hervorragende Blase zu bilden im Stande sind.

§. 603.

Ragt schon die Blase aus dem Schooße hervor, so braucht sie die Hebamme, wenn sie so eben erschlafft ist, nur zwischen ihren zwei Fingern ein wenig zu reiben, nachdem sie etwas gestoßenen Zucker zwischen sie genommen hat. Bei der nächsten Wehe wird dann die gequetschte Blase bersten. Die Hebamme kann auch die Blase mit ihren Nägeln durchzwicken, mit einer Stecknadel ein wenig ritzen, oder sie mit der einen Hand in eine Falte zusammenlegen, und diese mit der Nabelschnurscheere durchschneiden.

Soll die Hebamme die Eihäute sprengen, so lange die Blase noch in der Scheide ist, so reicht es meistens zu, während einer Wehe mit einem Finger rasch entgegen zu drücken. Dieß muß jedoch mit der Vorsicht geschehen, daß weder das Kind noch die Mutter beschädigt werden, wenn die Eihäute bei dem angebrachten Drucke schnell einreißen sollten. Wenn jedoch die Eihäute zu fest wären, so könnte man sie mit einer Stricknadel, oder mit einem Zahnstecher ein wenig ritzen, worauf sie bei der nächsten Wehe einreißen möchten.

Es leuchtet von selbst ein, daß die Hebamme ein solches spitziges Werkzeug so zwischen zwei Finger nehmen, und so bis zur Blase einführen muß, daß dessen Spitze durch die Finger gedeckt seie.

3. Von der Herausleitung des Kindes im Allgemeinen.

§. 604.

Mußte die Hebamme aus den im §. 599 angeführten Ursachen den Muttermund eröffnen, und die Blase sprengen, so muß sie dann auch meistens für die Herausleitung des Kindes Sorge tragen. Viel häufiger geschieht es jedoch, daß man das Kind künstlich entwickeln muß, nachdem sich der Muttermund auf eine natürliche Art erweitert hat, und die Häute von freien Stücken geborsten sind.

§. 605.

Das Kind kann im Allgemeinen auf einem doppelten Wege aus der Gebärmutter durch die Kunst entwickelt werden; nämlich:

1) durch das Becken, also auf dem natürlichen Wege,
2) durch die nach Eröffnung des Unterleibes und der Gebärmutter entstandene Wunde (durch den sogenannten Kaiserschnitt).

§. 606.

Durch das Becken kann man das Kind ebenfalls auf eine doppelte Art entfernen, nämlich: 1) ganz, durch die Zange und durch die Ausziehung an den Füssen; 2) ausgeweidet, mit durchbohrtem Kopfe und entleertem Gehirne, wenn es mit dem Kopfe eintritt; oder mit geöffneter Brust und herausgezogenen Ein=

geweiden, wenn es eine Querlage hatte. Eine häufige und oft in Anwendung gezogene Kunsthilfe besteht auch darin, daß man ein Kind, das weder durch die natürliche Anstrengung der Mutter geboren, noch vermöge seiner ungünstigen Lage künstlich herausgezogen werden kann, im Mutterleibe so wende, daß es dann entweder natürlich mit dem Kopfe, dem Steiße oder den Füssen voraus geboren, oder künstlich herausgezogen werden könne. Eine solche Hilfsleistung nennt man die Wendung; und zwar im ersten Falle Wendung auf den Kopf, im zweiten Wendung auf den Steiß, im dritten Wendung auf die Füsse.

§. 607.

Aus den angeführten Hilfsleistungen, wodurch das Kind aus der Gebärmutter zur Welt gefördert werden kann, sind die Hervorziehung mit der Geburtszange, die Wendung, und dann die Hervorziehung an den Füssen die gewöhnlichsten und die wohlthätigsten, indem durch sie sowohl die Mutter als auch das Kind am Leben erhalten werden können. Ausweiden darf man nur ein todtes Kind, denn ein noch lebendes würde dadurch unausweichlich getödtet werden. Durch den Kaiserschnitt kommt das Leben der Mutter in die größte Gefahr, deßhalb unterwirft man nur selten lebende Mütter dieser Hilfsleistung, und zwar nur dann, wenn 1) das Kind noch lebt, und das Becken so eng ist, daß es ohne Ausweidung, mithin ohne Tödtung nicht geboren werden könnte. 2) Wenn die Engigkeit des Beckens einen noch höheren Grad erreicht hat, so daß man nicht einmal ein schon abgestorbenes Kind ausweiden könnte. Oefters wird aber die Frucht aus dem Leibe einer schon gestorbenen Mutter durch den Kaiserschnitt herausgefördert, damit es, im Falle es noch am Leben sein sollte, erhalten werde.

§. 608.

Die Hebamme darf von diesen Operationen nur die Wendung und die Auszjehung des Kindes an den Füssen unternehmen, und dieß selbst nur dann, wenn kein Geburtshelfer zu haben ist. So oft eine andere Hilfsleistung nöthig ist, muß sie jedesmal unausweichlich einen Geburtshelfer abwarten. Deßhalb sollte hier bloß von der Wendung und Ausziehung

des Kindes an den Füssen die Rede sein. Da jedoch die Hebamme anfangs auch bei solchen Gebärenden nur allein anwesend ist, die mit der Zange entbunden werden müssen: so ist es nothwendig, daß sie auch wisse, in welchen Fällen die Geburt mit der Zange beendigt werden muß, damit sie um den Geburtshelfer zur gehörigen Zeit schicke. Ueber die Nothwendigkeit der Ausweidung entscheidet der Geburtshelfer erst dann, wenn er sich durch fruchtlose Entbindungsversuche mit der Zange und der Wendung von ihrer unausweichlichen Nothwendigkeit selbst überzeugt hat.

a) Von der Wendung im Allgemeinen und von der Wendung auf den Kopf und Steiß insbesondere.

§. 609.

Aus dem Vorhergegangenen ist es hinreichend bekannt, daß das Kind nur dann geboren, und durch die Kunst herausgezogen werden kann, wenn es mit dem einen oder dem andern Ende seines langen körperlichen Durchmessers auf den Muttermund sich stellt; tritt es mit einem andern Theile, z. B. mit der Schulter, mit der Hüfte 2c. ein, so muß es früher künstlich im Mutterleibe mit dem einen oder dem andern Ende auf den Muttermund gewendet werden. Da nun die Kopfgeburten viel günstiger für das Kind zu verlaufen pflegen, als die Unterendgeburten, so wäre es sehr zu wünschen, wenn man jedesmal das Kind auf den Kopf wenden könnte. Indessen wird gerade die Wendung auf den Kopf nur selten vorgenommen, weil sie nur unter besondern günstigen Umständen, die selten alle zusammen bei der Gebärenden anzutreffen sind, Anwendung findet.

§. 610.

Die Umstände, unter welchen die Wendung auf den Kopf vorgenommen werden kann, sind: 1. der Kopf muß dem Beckeneingange näher liegen, als der Steiß. Dies ist wohl meistens der Fall, indem die Schulterlagen die häufigsten unter den Querlagen sind. 2. Es darf kein gefährlicher Zustand eine schnelle Beendigung der Geburt erheischen, denn in diesem Falle müßte die Wendung auf die Füsse gemacht werden; weil man das Kind nur an den Füssen, nicht aber am Kopfe, so lange dieser

nämlich noch nicht festgestellt ist, hervorziehen kann. 3. Es müssen regelmäßige, mithin auch hinreichend starke Wehen zugegen sein, damit sie den gewendeten Kopf in das Becken bald eintreiben. 4. Das Wasser darf noch nicht, oder doch nicht lange abgeflossen sein, damit das Kind noch beweglich in der Gebärmutter seie; und die Hebamme muß sich von seiner Stellung gehörig überzeugt haben. Gewöhnlich erkennt die Hebamme die Querlage und die Stellung, welche das Kind dabei einnimmt, erst nach dem Blasensprunge; bevor dann der Geburtshelfer kömmt, hat sich die Gebärmutter schon so sehr um das Kind zusammengezogen, daß derselbe gewöhnlich froh ist, wenn es ihm mit schwerer Mühe gelingt, die Füsse herabzuholen, an eine Wendung auf den Kopf ist dann gewöhnlich nicht mehr zu denken. Aus dieser Ursache ist denn die Wendung auf den Kopf auch nur so selten ausführbar. Da jedoch die Hebamme gleich Anfangs bei der Gebärenden anwesend ist, so könnte von dieser die Wendung auf den Kopf viel öfterer unternommen werden; und sie sollte sie allemal versuchen wegen ihrer großen Vorzüge vor der Wendung auf die Füsse, und zwar um so mehr, weil, wenn diese Wendung nicht gelingt, die Wendung auf die Füsse noch immer ohne Schaden vorgenommen werden kann.

§. 611.

Oft gelingt die Wendung auf den Kopf schon durch eine entsprechende Lage (siehe §§. 379, 457). Steht nämlich das Kind mit oder ohne die Gebärmutter so schief, daß der Kopf desselben über dem linken Schambeinaste, der Steiß aber in der rechten Bauchseite gefühlt wird, so lege man die Gebärende auf die linke Seite mit etwas nach abwärts gekehrtem Bauche, und warte mehrere Wehen ab, in der Hoffnung, daß sich der Grund der Gebärmutter vermöge seiner Schwere nach links senken, und der Kopf von dem linken Theile der Bogenlinie in den Beckeneingang abgleiten werde. Um sich zu überzeugen, ob dieß geschehen ist, untersuche man, jedoch mit der Vorsicht, daß die Blase nicht gesprengt werde. Reicht die bloße Lage nicht zu, die Wendung zu bewerkstelligen, so komme man durch äußere Handgriffe zu Hilfe. Man drücke in entgegengesetzter Richtung den Kopf und den Steiß mit den auf den Unterleib der Mutter aufgelegten Händen, um den Längendurchmesser

des kindlichen Körpers in Uebereinstimmung mit der Führungslinie des Beckens zu bringen. Auch dann, wenn man diesen Druck während einiger Wehen in Anwendung gebracht hat, untersuche man innerlich, ob der Kopf schon auf dem Muttermunde steht; findet man dieß, bevor oder nachdem man diesen äußern Druck in Anwendung brachte: so sprenge man die Blase, und warte, bis daß einige Wehen den Kopf fest in das Becken eingetrieben haben, worauf die Gebärende die ihr meistens sehr lästige Lage mit einer beliebigen ohne Anstand verwechseln kann. Die Geburt wird dann durch die Kraft der Wehen (wenn alle Erfordernisse zu einer natürlichen Geburt zugegen sind) so beendigt werden, als wenn der Kopf gleich ursprünglich vorgelegen wäre.

§. 612.

Gelingt die Wendung auf die eben angeführte Art nicht, und ist der Muttermund schon hinreichend eröffnet: so bleibe die Gebärende auf der entsprechenden Seite, nach welcher nämlich der Kopf gerichtet ist, liegen, die Hebamme bringe die der Seite, in welcher der Kopf liegt, entsprechende Hand bis an den vorliegenden Theil des Kindes ein, suche diesen nach der dem Kopfe entgegengesetzten Seite in die Höhe zu schieben, hierauf den Kopf des Kindes mit der ganzen Hand zu umfassen, und ihn auf den Beckeneingang in einen entsprechenden Durchmesser zu stellen. Zur Erleichterung der Arbeit kann ein Gehilfe von Außen einen ähnlichen Druck am Kopfe und Steiße des Kindes nach entgegengesetzter Richtung eben so vornehmen, wie es früher die Hebamme selbst gethan hat.

Möchte jedoch die Hebamme nach eingebrachter Hand auf große Hindernisse stoßen, eine Hand oder die Nabelschnur vorfallen, ein Blutfluß entstehen u. s. w., so müßte die Wendung auf die Füsse alsogleich vorgenommen werden.

§. 613.

Tritt das Kind mit einer Hüfte oder mit dem Kreuze, der Lende oder der Schamgegend ein, steht also der Steiß dem Beckeneingange näher als der Kopf: so suche die Hebamme durch eine entsprechende Seitenlage, und durch äußeren Druck die schiefe Stellung des Kindes in eine gerade zu verwandeln, d. h. die

Wendung auf den Steiß zu machen; weil Steißgeburten in der Regel günstiger für das Kind verlaufen, als Fußgeburten. Die Gebärende lege sich also auf die Seite, nach welcher der Steiß zuliegt, damit der Kopf vermöge seiner Schwere das Bestreben habe, immer mehr und mehr auf dieselbe Seite hinabzusinken, und dadurch die Schieflage in eine gerade Lage zu verwandeln. Die Hebamme suche überdieß durch einen von Außen an den Steiß und an den Kopf nach entgegengesetzter Richtung angebrachten Druck die Geradestellung zu befördern; gelingt es ihr aber nicht, so gehe sie mit der Hand in die Gebärmutter ein, und suche den Steiß von dem Darmbeine, wo er sich anstemmt, mit den Fingern hinweg zu hebeln, und auf den Beckeneingang zu stellen. Soll die Wendung auf den Steiß gemacht werden, so muß eben so wie bei der Wendung auf den Kopf das Wasser noch stehen, der Muttermund hinreichend eröffnet sein, und die Hebamme die Stellung des Kindes genau ausgemittelt haben; es darf kein gefährlicher Zufall die schnelle Beendigung der Geburt erheischen, und die Wehen müssen regelmäßig beschaffen sein.

b) Von der Wendung auf die Füsse.

§. 614.

Die Wendung auf die Füsse muß am häufigsten vorgenommen werden, obgleich sie für das Leben des Kindes bei Weitem nicht so günstig ist, als die Wendung auf den Kopf, und selbst als die Wendung auf den Steiß. Sie ist in folgenden Fällen angezeigt:

1. Wenn ein reifes oder auch ein unausgereiftes Kind eine Querlage hat, sich also mit dem Halse, der Schulter, dem Arme, der Brust, dem Bauche, der Hüfte auf den Muttermund stellt. Würde man in einem solchen Falle die Wendung nicht machen, so würde zwar der eintretende Theil durch starke Wehen tief in das Becken herabgedrückt werden, da er aber nicht durchgepreßt werden könnte, sehr anschwellen und sich einkeilen; die Gebärmutter würde sich eng um das Kind zusammmenziehen, sich dann entzünden; die Mutter und das Kind würden endlich absterben.

Da sich die Gebärmutter bei diesen Querlagen lange nicht senkt: so kann die Hebamme aus dem Umstande, daß sie lange keinen Kindstheil fühlen kann, auf eine Querlage schließen; und

dieß wird eine Aufforderung für sie sein, mit vier Fingern, oder nach Umständen mit der ganzen Hand zu untersuchen.

2. Wenn neben dem Kopfe beide Hände, ein oder beide Füße vorgefallen sind, und sich nicht hinter ihn zurückschieben lassen. Ist nur eine Hand vorgefallen, so wird sie, besonders wenn sie nicht tief vorfiel, gewöhnlich zugleich mit dem Kopfe geboren werden können (§. 498).

3. Wenn irgend eine Gefahr für die Mutter oder das Kind entsteht, sich durch andere Mittel nicht beseitigen läßt, und wenn eine gegründete Hoffnung vorhanden ist, daß sie nach einer schnellen Beendigung der Geburt verschwinden wird. Solche gefährliche Zufälle sind: sehr große Schwäche (sieh §. 418), Ohnmachten (§. 420), Fraisen (§. 430), Schwerathmigkeit (§. 431), starkes Erbrechen von einem eingeklemmten Bruche (§. 432), Blutfluß, er seie durch einen aufsitzenden Mutterkuchen (§. 532), oder durch frühzeitige Lösung desselben, wenn er im Grunde seinen Sitz hat (§. 535), oder durch Zerreißung der Nabelschnur veranlaßt: mithin auch ein solcher Blutfluß, der nach der Geburt des ersten Zwillinges durch die Abtrennung des beiden Zwillingen gemeinschaftlichen Kuchens entstanden ist (§. 596), Gebärmutterentzündung (§. 387), Zerreißung der Gebärmutter und der Scheide (§. 391), was immer für eine schwere Krankheit der Gebärenden. In solch einem Falle darf es die Hebamme nie unterlassen, den Geburtshelfer zu rufen, weil ihr alle Kenntnisse in Bezug auf die Krankheit mangeln; sie also nicht weiß, ob die Geburt wegen der Krankheit den Naturkräften nicht etwa unmöglich sein, oder ob die Krankheit nicht etwa durch die Geburt verschlimmert werden wird. Manchmal erheischt auch der neben dem Steiße oder dem Kopfe vorgefallene Nabelstrang die Wendung (§. 520). Stirbt die Gebärende nach schon hinreichender Eröffnung des Muttermundes, so wird die Wendung gemacht; ist aber der Muttermund noch nicht hinreichend offen, so wird das Kind durch den Kaiserschnitt auf die Welt gefördert.

§. 615.

Wegen der im vorigen §. aufgezählten gefährlichen Zufälle muß die Wendung selbst dann verrichtet werden, wenn der Kopf regel=

mäßig eintreten möchte, und alle übrigen Erforderniſſe zu einer regelmäßigen Geburt (§. 164—166) ſich vorfinden würden.

Wenn unter ſolchen Umſtänden der Steiß eintreten möchte, ſo müßte man ebenfalls die Hand in den Leib der Mutter einführen, die Füſſe faſſen und hervorziehen, und ſo die urſprüngliche Steißgeburt in eine Fußgeburt verwandeln; obſchon in gewöhnlichen Fällen die Steißgeburt (§. 478) glücklicher, und deßhalb willkommener zu ſein pflegt, als die Fuß- oder Kniegeburt. Dieſe Hilfsleiſtung kann man eigentlich nicht Wendung nennen, weil das Kind ſchon urſprünglich mit ſeinem untern Ende nach abwärts gekehrt war, man ſagt alſo in einem ſolchen Falle, man habe die Füſſe geholt. Manche nennen dieſe Hilfsleiſtung auch die unvollkommene Wendung. In ſolchen Fällen müßte man auch, wenn nur ein Füßchen eingetreten, und das zweite zurückgeblieben wäre, das andere herausleiten; eben ſo müßte man auch das zweite Knie entwickeln, wenn nur ein Knie auf den Muttermund ſich ſtellen würde (obſchon bekanntlich in gewöhnlichen, der Natur überlaſſenen Fällen eine unvollkommene Fuß- oder Kniegeburt beſſer zu ſein pflegt als eine vollkommene); weil das Anziehen des Kindes bloß an einem Fuße oder an einem Knie gefährlich iſt, indem leicht die Gelenkbänder gedehnt werden könnten, ja bei einem ſtarken Anziehen ſogar die ganze Gliedmaſſe vom Kindskörper abgeriſſen werden könnte.

§. 616.

Die unvollkommene Wendung wird auch nothwendig, wenn man nach Erwägung aller Umſtände zu dem Schluße gelangt, daß die natürlichen Wehen nicht zureichend ſein werden, die Steißgeburt zu beendigen. Dieß geſchieht leicht, wenn das Becken um etwas Weniges kleiner, oder der Steiß um etwas Weniges größer iſt, wenn die weichen Geburtstheile, wie es bei ältern Erſtlingen zu geſchehen pflegt, unnachgiebig, wenn die Wehen ſchwach ſind, wenn die beiden untern Gliedmaſſen in den Knien gebeugt ſind, ſo daß die Füßchen neben dem Steiße liegen. Man holt in ſolchen Fällen deßhalb die Füſſe, damit man daran ſpäter das Kind anziehen könne; indem man bei einer Einkeilung des Steißes die Zange nicht ſo gut anwenden kann, als es bei einer Kopfgeburt der Fall iſt.

§. 617.

Wenn auch einer von den in den §§. 614—616 angeführten Umständen die vollkommene oder unvollkommene Wendung erheischen möchte: so dürfte man sie dennoch nicht vornehmen,

1. wenn man sich überzeugt hätte, daß der Kopf entweder zu groß, oder das Becken zu eng ist; weil das Kind zwar bis zum Kopfe geboren werden könnte, dann aber eine um so größere Beschwerde verursachen möchte.

2. Liegt das Kind mit dem Kopfe oder Steiße vor, so ist es nur dann räthlich, die Wendung zu machen, wenn diese Theile noch nicht tief in das Becken eingetreten sind, sonst könnte durch das gewaltsame in die Höhe Schieben dieser Theile leicht die eng um das Kind zusammengezogene Gebärmutter durchgerissen werden. Unter welchen Umständen es nicht räthlich ist, die Wendung vorzunehmen, wenn neben diesen Theilen eine Hand, oder die Nabelschnur vorfiel, ist aus den §§. 498, 501, 518—520 leicht zu entnehmen.

3. Ist die Frucht unreif, noch keine fünf Monate alt, so kann die Geburt der Natur überlassen werden, wenn auch das Kind eine Querlage hat; denn sie kann vermöge ihrer Zartheit und Weichheit in einer jeden Stellung durchgedrückt werden.

§. 618.

Manchmal wird die Wendung bloß aufgeschoben, bis daß die gehörigen Vorbereitungen gemacht worden sind, nämlich:

1. wenn das Kind eine Querlage hat, das Wasser schon vor langer Zeit abgeflossen, der eintretende Kindstheil, z. B. die Schulter schon tief in das Becken herabgedrückt und angeschwollen ist; wenn die Gebärmutter sich schon eng um das Kind zusammengezogen hat, so daß es unmöglich ist, den in das Becken herabgedrückten Theil über den Eingang in die Höhe zu schieben, ohne die Gebärmutter einzureißen. Dieser traurige Fall kann sich nur wegen Nachlässigkeit der Angehörigen oder Unwissenheit der Hebamme ereignen. In solch einem Falle wird es nothwendig, die schon in der Gebärmutter entstandene Entzündung durch Aderlässe, erweichende Umschläge, und die Trockenheit der Scheide durch schleimichte, fette Einspritzungen zu beseitigen. Hierauf pflegen

die entzündeten und gespannten Theile zu erschlaffen, und die Wendung möglich zu machen. Wäre dieß nicht der Fall, so möchte das durch die lange Dauer der Geburt und durch den bei der versuchten Hilfsleistung angewendeten Druck schon abgestorbene Kind ausgeweidet werden müssen, damit wenigstens die Mutter, woferne möglich, am Leben erhalten werde.

2. Wenn die Gebärmutter aus welcher Ursache immer sehr entzündet wäre.

3. Wenn ein sehr starker Krampf den Gebärmuttermund zusammenziehen möchte, so daß man in ihn die Hand nicht einbringen könnte; wenn die Wehen krampfhaft oder gemischt wären;

4. wenn der Muttermund noch nicht gehörig geöffnet wäre;

5. wenn nach der Geburt des ersten Zwillingskindes das zweite eine Querlage hätte, aber noch gar keine Wehen vorhanden wären.

In allen diesen Fällen müßte man früher die so eben aufgezählten Hindernisse durch die bekannten Mittel beseitigen, und die hinreichende Eröffnung des Muttermundes abwarten.

§. 619.

Die Wendung ist immer eine gefährliche Hilfsleistung, schon deßhalb, weil die Füsse in den Muttermund eingeleitet werden, und die Fußgeburt für das Kind nie ohne Gefahr verläuft. Sind vollends die Füsse erst durch die Wendung in den Muttermund eingeleitet worden: so wird dann die Fußgeburt noch gefährlicher sein, weil sich die Händchen bei der Wendung gewöhnlich von der Brust abstreifen, und längs des Kopfes ausstrecken, und das Kinn von der Brust sich entfernt. Aus dieser Ursache muß man gewöhnlich nach der Wendung auch die Ausziehung des Kindes an den Füssen vornehmen, die seinem Leben äußerst gefährlich ist.

In besonderen Fällen wird die Wendung noch gefährlicher, nämlich: wenn das Becken eng oder sehr geneigt, wenn die Gebärende ein Erstling ist; wenn die Geburtstheile verschwollen, die Wehen schwach oder krampfhaft sind; wenn der vorliegende Kindstheil bei Querlagen tief in das Becken herabgedrückt worden, wenn das Fruchtwasser schon lange abgeflossen, und die Gebärmutter eng um das Kind zusammengezogen ist; wenn die Füßchen, wie z. B. bei Kopflagen, hoch in der Gebärmutter stecken; wenn das Kind

mit dem Rücken eintritt, oder so, daß seine vordere Fläche gegen die Bauchdecken gekehrt ist; wenn das Kind groß ist, wenn es schon anfängt zu verwesen; wenn die Nabelschnur vorgefallen ist; wenn es gefährliche Zufälle, z. B. ein aufsitzender Mutterkuchen, Blutfluß u. s. w. erheischen, daß man den Muttermund gewaltsam eröffne, oder daß man nach der Wendung auch noch die Ausziehung an den Füssen vornehme; wenn das erste Zwillingskind gewendet werden muß; wenn der Nabelstrang nach gebornem Bauche einem großen Drucke ausgesetzt ist

§. 620.

Umgekehrt pflegt die Wendung leicht und weniger gefährlich zu sein: wenn die Gebärende ein weites Becken, nachgiebige und gut gebildete äußere Geburtstheile, regelmäßige und hinreichend starke Wehen hat, so daß sie selbst das Kind schnell heraustreiben, so wie die fehlerhafte Stellung desselben durch die Wendung ist beseitigt worden; wenn ferner der Muttermund schon hinreichend eröffnet ist, und die Eihäute noch ganz, oder wenigstens erst unlängst eingerissen sind; wenn der eintredende Theil also noch beweglich über dem Beckeneingange ist; wenn die Füßchen nicht weit vom Muttermunde entfernt sind; wenn das Kind so eintritt, daß es mit dem Bauche nach rückwärts gegen das Kreuzbein gekehrt ist, wenn es nicht groß, wenn es z. B. das zweite Zwillingskind ist; wenn nicht gefährliche Zufälle, z. B. Blutfluß, Fraisen eine schnelle Beendigung der Geburt erheischen.

§. 621.

Weil die Wendung für die Mutter sehr schmerzhaft, für das Kind sehr gefährlich, und für die Hebamme sehr schwierig ist, indem sie oft große Körperstärke, immer aber Gewandtheit, Uebung, Vorsicht, Geistesgegenwart und Entschlossenheit erfordert: so soll die Hebamme jedes Mal, wenn sie glaubt, daß die Wendung von Nöthen sein wird, den Geburtshelfer holen lassen, und zwar jedes Mal, wie aus dem Vorhergehenden einleuchtet, zeitlich genug. Bevor der Geburtshelfer kömmt, soll die Gebärende im Bette liegen bleiben, die Wehen nicht verarbeiten; die Hebamme muß sie auf eine vernünftige Art trösten, und alles zubereiten, was der Geburtshelfer von Nöthen haben wird. Wohnt die Hebamme in einer

Stadt, wo es einen oder mehrere Aerzte gibt, so wird sie nicht leicht in den Fall kommen, die Wendung selbst machen zu müssen; wohnt sie aber auf dem Lande in einer großen Entfernung vom Geburtshelfer, so wird sie sich öfters genöthigt sehen, die Wendung selbst zu unternehmen, und zwar 1) bei lebensgefährlichen Zufällen, die eine schnelle Beendigung der Geburt erheischen. 2) Wenn bei hinreichend eröffnetem Muttermunde und schon abgeflossenem Fruchtwasser starke Wehen schnell nach einander kommen, so daß zu befürchten steht, der vorliegende Theil werde sich bald tief ins Becken einkeilen, und die Gebärmutter sich enge um das Kind zusammenziehen. Die Hebamme kann in diesen Fällen um so zuversichtlicher an das Wendungsgeschäft gehen, je mehrere der in §. 620 angeführten Umstände beisammen anzutreffen sind, und eine leichte Arbeit verheißen; aber selbst in einem solchen Falle unterlasse sie nie die Vorsicht, einen Geburtshelfer holen zu lassen, damit dieser, wenn sie der Arbeit nicht gewachsen wäre, ohne Zeitverlust die Fortsetzung und Vollendung des Wendungs- oder Ausziehungsgeschäftes übernehme. Um so nothwendiger wird seine Herbeirufung sein, wenn die Hebamme aus den im § 619 angeführten Umständen einer schweren Wendung oder Ausziehung entgegensieht. Hier dürfte es sogar in vielen Fällen gerathener sein, die Arbeit gar nicht anzufangen, um der Mutter keine unnützen Schmerzen zu machen, die Geschlechtstheile nicht zu reizen, und das Kind nicht zu beschädigen.

§. 622.

Wenn die Hebamme die Nothwendigkeit erkennt, daß sie selbst wende, so muß sie vor allem Andern Alles, was sie brauchen wird, sich zuschicken, alle Hindernisse entfernen u. s. w., und dann erst die Wendung vornehmen. Damit man daher ihr gesammtes Handeln besser übersehe, wird es passend sein, es einzutheilen in die Vorbereitungen, und in die eigentlich sogenannte Wendung.

Von den Vorbereitungen zur Wendung.

§. 623.

Hat sich die Hebamme durch das Ausfragen, Ansehen, äußere und innere Befühlen von der Nothwendigkeit der Wendung überzeugt, und hat sie gefunden, daß keiner von den im § 617—618

angeführten Umständen sie zu verrichten verbiete, oder noch ein längeres Zuwarten erheische, so muß sie noch mit aller Aufmerksamkeit erforschen, wie das ganze Kind gestellt ist, d. h. wohin der Kopf, wohin die Füsse, und dann wohin der Rücken, und wohin die vordere Fläche des Kindskörpers gekehrt sind. Es ist jedoch nicht nöthig, daß die Hebamme den Kopf und die Füsse betaste, wenn sie erfahren will, gegen welche Seite zu sie liegen; kann sie untersuchen, so erkennt sie die ganze Kindslage nach einem einzigen auf dem Muttermunde vorliegenden Theile, z. B. liegt die Schulter auf dem Muttermunde, so werden die Füßchen allemal in der Seite der Mutter liegen, gegen welche zu die Spitze des Schulterblattes gekehrt ist, der Kopf wird also in der andern Seite stecken. Gegen die Seite zu, gegen welche das Schulterblatt liegt, wird der Rücken des Kindes gekehrt sein; gegen die andere Seite also wird die Brust und der Bauch gewendet liegen. Aus dem Angeführten ist es also klar, daß sich die Hebamme mit dem Theile, auf den sie zufällig mit dem Finger bei der Untersuchung stößt, nicht zufrieden stellen dürfe, wenn sie gleich daraus erkennen möchte, daß z. B. die Schulter oder der Arm eintritt; sondern sie muß auch die benachbarten Theile kennen lernen, um aus ihrer Lage auf die Lage des ganzen Kindskörpers schließen zu können.

Wenn sie daher durch die Untersuchung mit einem Finger zu der nöthigen Kenntniß nicht gelangen kann, so erneuere sie die Untersuchung mit zwei Fingern, oder mit der ganzen Hand, jedoch mit der Vorsicht, daß sie zur Schonung der Gebärenden diejenige Hand zur Untersuchung wähle, von der sie glaubt, daß sie damit die Wendung wird verrichten müssen, so daß sie mit der ein Mal eingebrachten Hand nicht nur die Untersuchung, sondern unter Einem auch gleich die Wendung vornehmen könne; denn das Ein- und Herausführen der ganzen Hand pflegt der Gebärenden äußerst schmerzhaft zu sein.

Durch die innnere Untersuchung überzeugt man sich am sichersten von der Stellung des Kindes; einen Fingerzeig gibt uns jedoch auch die Aussage der Mutter, in welcher Seite sie die Bewegungen des Kindes am meisten gefühlt hat, indem dort die Füsse liegen werden. Auch durch die äußere Untersuchung ist es manchmal möglich zu erkennen, in welcher Seite der Kopf steckt.

§. 624.

Warum die Hebamme bei der Untersuchung ausmitteln solle, in welcher Seite die Füsse liegen, ist in die Augen springend; denn um sie ergreifen zu können, muß sie ihre Hand in jener Seite der Mutter einführen, wo sie liegen. Ueberdieß muß nach der verschiedenen Lage der Füsse auch bald die rechte, bald die linke Hand in den Mutterleib eingeführt werden. Um nämlich die Kindsfüsse aufzusuchen, sie von den Händchen zu unterscheiden, zu fassen und herabzuziehen, muß die Hohlhand gegen das Kind, der Rücken der Hand aber gegen die Gebärmutterwand gekehrt sein. Aus dieser Ursache muß man seine linke Hand in den Leib der Gebärenden einführen, wenn die Füsse in der rechten Seite stecken, und die rechte, wenn sie in der linken Seite sind. Tritt das Kind mit dem Kopfe ein, so kann was immer für eine Hand in die Gebärmutter eingeführt werden; weil dann die Füßchen weder in der rechten noch in der linken Seite der Mutter, sondern im Grunde sich befinden.

Warum die Hebamme bei der Untersuchung erforschen solle, wohin die vordere Fläche des Kindes gekehrt ist, wird Jedermann einleuchten, der da weiß, daß die Füsse nur an der vorderen Fläche des Kindskörpers liegen können. Sie können nicht ausgestreckt sein, weil es der Raum in der Gebärmutter nicht gestattet, sie können nicht über den Rücken geschlagen sein, weil der Bau des Hüftgelenkes nur die Beugung nach vorne erlaubt. Die Hand muß daher bei der Wendung immer an der vorderen Fläche des Kindskörpers die Füßchen suchen; sie muß also unter dem Kinde eingeführt werden, wenn dieses mit dem Bauche gegen den Rücken der Mutter gekehrt ist, über dem Kinde, wenn es mit dem Bauche gegen die weichen Bauchdecken der Mutter gerichtet ist.

§. 625.

Die Hebamme muß bei der Untersuchung, wie schon öfters erwähnt worden ist, auch die weichen Geschlechtstheile, insbesondere die Eröffnung des Muttermundes berücksichtigen; denn es ist einleuchtend, daß man weder die Hand in die Gebärmutter einführen, noch das Kind herausziehen könnte, wenn der Muttermund nicht hinreichend eröffnet wäre. Es ist jedoch zu bemerken, daß sich der

Muttermund nicht so gut und so leicht eröffnet, wenn das Kind eine Querlage hat, als es der Fall ist, wenn der Kopf eintritt; weil der Kopf vermöge seiner Größe und seiner runden keilförmigen Gestalt auch eine eiförmige Blase vor sich durch den Muttermund durchtreibt, und ihn dadurch auf die leichteste und schnellste Art eröffnet. Man muß also bei einer Querlage die Hand in die Gebärmutter schon einführen, wenn der Muttermund bei einer mäßigen Eröffnung so weich und nachgiebig ist, daß er der Einführung keine bedeutenden Hindernisse in den Weg legt. Wenn jedoch gefährliche Zufälle eine schnelle Beendigung der Geburt erheischen möchten, so müßte der Muttermund, wie schon bekannt, künstlich eröffnet, und die Geburt schnell beendigt werden. Immer muß man aber reiflich überlegen, ob die drohende Gefahr auch wirklich größer sei, als die, in welche die Mutter durch die gewaltsame Eröffnung des Muttermundes versetzt wird.

§. 626.

Die Hebamme muß auch mit Umsicht erforschen, ob kein Hinderniß der Wendung im Wege steht, ob z. B. der Mastdarm, die Harnblase nicht voll sind, ob die weichen Geburtstheile nicht etwa entzündet, überaus empfindlich, trocken, verschwollen, krampfhaft zusammengezogen sind. Die Hebamme muß auch Acht haben, ob keine eng anliegende Kleidung, z. B. Mieder, enge Strumpfbänder u. s. w., allzugroße Hitze, oder umgekehrt allzugroße Kälte in der Stube, ob keine Zugluft ein Hinderniß abgeben, und der Gesundheit der Gebärenden Gefahr drohen. Auch Hunde, und überflüssige, neugierige Menschen müssen aus der Stube entfernt werden.

§. 627.

Endlich muß die Hebamme Alles, was zur Wendung nothwendig ist, zuschicken, z. B. frische Butter, um damit die Hände zu bestreichen, und im Falle sie kalt wären, auch warmes Wasser, um sie zu erwärmen; trockene Tücher, um sie damit abzutrocknen, und den gebornen Kindskörper darein einzuhüllen, eine Hand- oder Fußschlinge, 3 — 4 Gehilfinnen. Zwei davon sollen nämlich die Schenkel halten, und die zur linken Hand der Hebamme Stehende

überdieß mit ihrer rechten Hand das Mittelfleisch unterstützen, wenn die Schultern und der Kopf geboren werden. Die dritte Gehilfin steige aufs Querbett zu der Gebärenden, um sie zur Geduld und ruhigem Verhalten zu ermahnen, und sollte es nöthig sein, auch zu halten, mit Labemitteln zu erquicken. Eben so müssen auch alle im §. 213 angeführten, bei einer jeden Geburt nöthigen Sachen zubereitet werden, z. B. das Nabelschnur-Bändchen sammt Scheere, Gefäße zur Auffangung der Geburtsfeuchtigkeiten und der abgehenden Nachgeburt, kaltes und warmes Wasser sammt einer Mulde, die nöthige Wäsche u. s. w. Und da in einem solchen Falle gewöhnlich ein scheintodtes Kind zur Welt kömmt, so müssen auch Belebungsmittel zugeschickt werden. Ist ein Geburtshelfer zugegen, so soll er sich auch die Zange zurechtlegen, um den Kopf, wenn er nicht genug schnell geboren werden möchte, damit entwickeln zu können.

§. 628.

Ist die Zeit zur Wendung eingetreten, und hat die Hebamme alles vorbereitet, so mache sie die Gebärende auf eine kluge Art mit der Nothwendigkeit der Wendung bekannt, und suche ihr die Furcht davor auszureden. Hat sie den Geburtshelfer holen lassen, so muß sie dieß der Gebärenden, bevor er in die Stube tritt, zu wissen thun, und sie darüber beruhigen. Nun richte die Hebamme nach dem §. 199 ein hinreichend hohes Querbett zu, und lege die Gebärende rücklings so darauf, daß sie nur mit dem halben Kreuze aufliege, die Geschlechtstheile aber und das Mittelfleisch ganz frei habe. Hierauf stelle sie auch die Gehilfinen an, und belehre dieselben, was sie zu thun haben. Endlich ermahne sie früher, als sie zu wenden beginnt, die Gebärende, daß sie nicht mit sich herumwerfe, sondern sich ruhig und folgsam verhalte.

Von der Ausführung der Wendung.

§. 629.

Ist Alles zur Wendung vorbereitet, so schiebe die Hebamme diese Hilfsleistung nicht länger auf; denn je früher sie bei hinreichender Eröffnung des Muttermundes vorgenommen wird, um so leichter wird sie sein, leichter z. B. wenn die Blase noch ganz, als wenn

sie schon geborsten ist. Die Hebamme binde sich also eine Schürze vor, um sich nicht zu beschmutzen, von der zur Wendung tauglichen Hand nehme sie die Ringe hinweg, erwärme sie im warmen Wasser, wenn sie kalt ist, bestreiche den Rücken derselben und den ganzen Vorderarm mit Butter, und bringe die Finger keilförmig zusammengelegt so in den Schooß ein, daß der Daumen nach oben gegen die Schambeine, der kleine Finger aber nach abwärts gekehrt sei. Ist dann die Hand mit ihrer größten Breite durch die Schooßöffnung gedrungen, so wird sie so gedreht, daß ihre Knöchel in die Aushöhlung des Kreuzbeines zu liegen kommen. Auf diese Art wird die Hand am leichtesten in das Becken eingeführt, indem im Ausgange die größte Breite derselben in den großen Beckendurchmesser zu liegen kömmt, und in der Beckenhöhle die Krümmung derselben mit der Krümmung der Führungslinie übereinstimmt. In die Scheide kann die Hand sowohl während als auch außer der Wehe eingeführt werden.

Müßte man die Wendung bei vorgefallener Nabelschnur machen: so müßte man diese zuvor in die Aushöhlung des Kreuzbeines bringen, damit sie im engen Beckenausgange durch die Hand nicht gedrückt werde.

§. 630.

Durch das Einbringen der Hand in die Scheide werden meistens starke Wehen geweckt, wodurch der eintretende Theil gewaltsam in den Eingang gedrückt wird; deßhalb soll man die Hand so lang in der Scheide ruhig liegen lassen, bis daß die Wehen aufgehört haben, und dann sie, immer noch keilförmig zusammengelegt, erst in den Muttermund einführen. Ist die Blase noch ganz, so sprenge man sie, und führe gleich die Hand durch die gemachte Blasenöffnung in den Muttermund ein, damit nicht viel Wasser abfließe; denn durch das in der Gebärmutter zurückgehaltene Wasser wird die Wendung erleichtert. Besser noch wird man thun, wenn man die Blase nicht an ihrer untersten, der Hand zugekehrten Seite einreißt; sondern die Hand eine Strecke weit zwischen den Eihäuten und der Gebärmutterwand in die Höhe schiebt, und dann erst in der Nähe der Füsse die Eihöhle öffnet. Wäre die Blase schon eingerissen, und stäcke der eintretende Kindstheil im Muttermunde, so daß er ihn ausfüllen, und das Einbringen

der Hand hindern möchte, so müßte ihn die Hebamme in die Gebärmutter, und zwar nur so viel zurückschieben, als hinreichen würde, damit sie neben ihm die Hand bis zu den Füssen einbringen könnte; stets aber bedacht sein, daß sie innerhalb der Eihäute dahin gelange, und nicht etwa die Füßchen durch die Eihäute ergreife.

Immer muß die Hebamme den vorliegenden Kindstheil gegen die Seite in die Höhe schieben, gegen welche der Kopf gekehrt liegt; denn dadurch wird der Kopf vom Beckeneingange weiter entfernt, die Füßchen aber werden demselben genähert.

§. 631.

Wird die Wendung nothwendig, wenn der Kopf oder der Steiß in den Beckeneingang eintritt, und kann man neben diesen Theilen nicht in den Muttermund gelangen, so müssen sie immer so in die Höhe geschoben werden, daß man an der vorderen Fläche des Kindskörpers zu den Füssen gelangen könne. Der Kopf wird also gegen diejenige Seite in die Höhe gehoben, gegen welche das Hinterhaupt, und bei Gesichtslagen, gegen welche die Stirne gekehrt ist, der Steiß aber gegen jene Seite, gegen die das Steißbeinchen gekehrt ist; jedoch nicht stoßweise, sondern die auf den eingetretenen Theil ausgebreiteten Finger müssen ohne Absatz je weiter desto mehr drücken, bis daß dieser hinreichend in die Höhe gewichen ist. Wenn es nöthig ist, kann die Hebamme auch ihren Ellbogen an ihr Knie oder an die entsprechende Körperseite anstemmen, und dadurch die Kraft ihrer Hand vermehren. Eine starke Hebamme muß das Gefühl belehren, wie kräftig sie drücken dürfe, damit sie die Gebärmutter nicht durchstoße, von der Scheide nicht abreiße.

Damit sie um so gewisser dieses Unglück vermeide, ist es nöthig, daß sie entweder selbst, oder ihre Gehilfin die Gebärmutter mit aufgelegten Händen dort stark unterstütze, wo sie durch das Emporschieben des eingetretenen Kindstheiles sehr gespannt wird.

§. 632.

Mit der in die Gebärmutterhöhle eingebrachten und nun erst flach ausgebreiteten Hand suche die Hebamme an der vorderen Kindsfläche die Füsse; daher führe sie ihre Hand, wenn das Kind mit dem Bauche nach abwärts gegen den Rücken der Mutter gekehrt ist, unter dem Kinde in dem einen oder dem andern Kreuz-

barmbeinswinkel, wenn es aber damit nach oben gegen den Bauch der Mutter gekehrt wäre, über dem Kinde in die Gebärmutterhöhle ein, und bewege sie immer weiter gegen diejenige Seite in die Höhe, wo die Füsse liegen, jedoch nur immer außer der Wehe, weil sie während der Wehe durch die bewirkte Reibung an der innern Fläche der an das Kind sich andrückenden Gebärmutter diese zu einer noch stärkeren Zusammenziehung reizen, und die Wendung erschweren würde. So lange die Wehe dauert, muß sie die Hand ruhig dort belassen, wo sie ist, und zwar flach ausgestreckt; denn hätte sie diese in eine Faust zusammengeballt, so könnte die Gebärmutter während einer starken Wehe sie gegen die weichen Theile des Kindes, z. B. die Baucheingeweide stark andrücken, und so dem Kinde schaden; ja auch die Hand durch heftigen Druck der Kraft berauben, so daß sie zur weiteren Arbeit für eine Zeit lang untauglich wäre.

Die unteren Gliedmassen sind entweder nur in den Hüftgelenken gebeugt, in den Kniegelenken aber ausgestreckt, in welchem Falle die Füßchen längst der Brust in der Nähe des Kinnes liegen, oder sie sind auch in den Kniegelenken gebeugt, in welchem Falle die Füßchen am Steiße liegen, und in beiden Fällen wieder entweder gerade nebeneinander ausgestreckt, oder miteinander gekreuzt.

§ 633.

Indem die Hebamme die Füßchen in der Gebärmutter sucht, muß sie Acht geben, daß sie weder das Kind noch die Gebärmutter beschädige, den Nabelstrang nicht drücke, den Kuchen nicht ablöse. Immer, besonders aber wenn die Füsse weit von dem Muttermunde entfernt sind, muß die Hebamme entweder selbst mit ihrer Hand, oder eine Gehülfin den Grund der Gebärmutter halten, und allmälig herabdrücken, um das Fassen der Füsse zu erleichtern; sonst gleiten sie sammt der Gebärmutter jedesmal, wenn die Hebamme darnach langt, in die Höhe so, daß sie nicht gefaßt werden können.

§. 634.

Früher als die Hebamme die Füßchen faßt, muß sie sich überzeugen, daß es wirklich Füßchen und nicht Händchen sind. Ist es möglich, beide Füßchen auf einmal zu fassen, so thue sie

es, denn sie erspart dadurch sich und der Gebärenden das beschwerliche und schmerzhafte Einführen der Hand um den zweiten Fuß. Sollte dieser vom ersten entfernt liegen: so suche ihn die Hebamme in der Seite, wohin die große Zehe des aufgefundenen Fußes gekehrt ist. Hierauf fasse sie die beiden Füßchen, um die Bänder im Fußgelenke nicht auszudehnen so, daß die Fersen in die hohle Hand zu liegen kommen, und ein Finger, entweder der Zeige- oder der Mittelfinger zwischen ihre Knöchel gesteckt werde. Damit sich das Kind mit dem Bauche gegen den Rücken der Mutter drehe, so muß die Hebamme ihre Hand dann so hervorziehen, daß ihr Rücken nach oben gegen die Schambeine gekehrt sei. Ist es aber nur möglich, einen Fuß zu fassen: so fasse sie denjenigen, durch den das Kind mit seiner vordern Fläche gegen das Kreuzbein gekehrt wird. Tritt also das Kind mit seiner vordern Fläche ein, so ziehe sie den gegen die Schooßbeine liegenden Fuß an. Tritt es aber mit dem Rücken ein, so wird der gegen den Rücken der Mutter zu liegende Fuß angezogen. Tritt das Kind mit einer Seitenfläche ein, und zwar mit gegen die Schooßbeine gekehrtem Rücken: so ergreift sie zuerst den untern Fuß; den oberen aber bei einer Seitenlage, wenn der Bauch des Kindes gegen die Bauchwandung der Mutter gekehrt ist.

Da man die Füßchen am leichtesten fassen und hervorziehen kann, wenn das Kind mit dem Bauche gegen den Muttermund gekehrt ist: so könnte die Hebamme bei einer jeden Seitenlage des Kindes, mithin selbst dann, wenn es mit dem Bauche nach rückwärts gekehrt ist, mit ihrer an der vordern Kindsfläche eingeführten Hand den obern, vom Muttermunde also entfernteren Fuß fassen, und ihn so lange anziehen, bis daß sich das Kind mit dem Bauche nach abwärts gedreht hat; worauf sie auch den zweiten Fuß fassen, und beide gleichzeitig durch den Muttermund hervorziehen könnte.

Kann jedoch die Hebamme nicht wählen, indem sie nur einen Fuß findet: so ziehe sie an ihm an, und sollte daraus irgend ein Uebelstand entstehen: so müßte sie trachten, ihn später zu beseitigen. Liegen die Füsse kreuzweise übereinander, so muß man immer zuerst den unteren holen, damit er nicht gebrochen werde, oder man legt zuerst die beiden Füsse gerade neben einander, und ergreift dann beide gleichzeitig. Sind die Füsse in den Knien

ausgestreckt, so müssen sie nicht selten früher gebeugt werden; sind sie aber gebeugt, so müssen sie manchmal gestreckt werden, damit man sie in den Muttermund herabbringe. Liegen die Füße im Hängebauche, oder sind sie nur gegen die Bauchdecken gekehrt: so pflegt es nöthig zu sein, daß entweder eine Gehilfin den Hängebauch in die Höhe hebe, oder die Kreisende die Füße an den Leib anziehe, und auf diejenige Seite sich lege, in welcher die Füßchen liegen, und daß die Hebamme ihre Hand von rückwärts in den Schooß einführe. Wenn dann die Füße herausgebracht sind, so kann die Gebärende sich auf den Rücken legen, und in dieser Lage die Beendigung der Geburt abwarten.

§. 635.

Findet die Hebamme bei dem Anziehen der Füße durch den Muttermund, daß sich die Hand mit den beiden Füßchen wegen des großen Umfanges nicht durchziehen läßt: so muß sie das eine Füßchen über dem Muttermunde auslassen, und nur das eine in die Scheide herab, und durch die Scham hervorziehen, worauf sie es an eine Schlinge legt, damit es bei dem Einführen der Hand um das zweite Füßchen nicht in die Gebärmutter zurückweiche. Die Wendungsschlinge kann mit Butter bestrichen werden, damit sie sich leichter über dem Fuße zusammenziehen lasse.

Der zweite Fuß muß nachher nach der im (§. 642) enthaltenen Regel hervorgezogen werden; wenn es die Hebamme nicht für vortheilhafter hält, die Geburt als unvollkommene Fußgeburt der Natur zu überlassen.

§. 636.

Die Hebamme muß die Füßchen in den Gelenken so beugen, wie es ihr natürlicher Bau zuläßt; in den Hüftgelenken also nach vorne, in den Kniegelenken aber nach rückwärts, und nur immer so lange sie noch in der Bauchhöhle stecken, weil die Beckenhöhle dazu viel zu eng ist.

Durch das Becken muß die Hebamme die Füßchen dort durchziehen, wo der größte Raum ist, immer also in dem einen oder dem andern Winkel. Da gerade zu der Zeit, wenn die Hebamme die Füßchen des Kindes in den Muttermund und in die Scheide herabzieht, das ganze Kind sich in der Gebärmutter umkehrt, ja manchmal sich auch zugleich mit seiner vordern Fläche

nach rückwärts umwendet: so muß das Herabziehen der Füßchen nur allmälig, und mit großer Vorsicht geschehen, damit die Gebärmutter nicht durchrissen, und dem Kinde durch eine gewaltsame gähe Dehnung kein Schaden zugefügt werde.

Zur größeren Sicherheit kann eine Gehilfin die Gebärmutter zu dieser Zeit mit beiden auf sie aufgelegten Händen an der am meisten angespannten Stelle unterstützen.

§. 637.

Muß man bei vorliegendem Kopfe oder bei vorliegender Schulter die Wendung machen, so geschieht es nicht selten, daß jedesmal, wenn die Hebamme die Füßchen durch den Muttermund hervorziehen will, diese zuvor in die Höhe geschobenen Theile immer wieder in den Beckeneingang herabtreten, und dadurch das Herabziehen der Füßchen hindern. Wäre es in einem solchen Falle möglich, beide Hände gleichzeitig in die Gebärmutter zu bringen, um mit der einen den Kopf oder die Schulter in die Höhe zu schieben, und mit der andern die Füßchen herabzuziehen: so würde der Anstand leicht behoben werden. Da man jedoch die beiden Hände nicht gleichzeitig in die Gebärmutter einführen kann: so muß die Hebamme auf folgende Art verfahren. Sie stecke die Spitze einer abgeglätteten Weidengerte in das offene Oehr der Wendungsschlinge, und bringe es an dem in den Geburtstheilen befindlichen Vorderarme bis in die Hohlhand in der Gebärmutterhöhle ein, schiebe es mit den Fingern über die Füßchen, ziehe die Gerte heraus, und die Schlinge an. Hierauf wird es möglich sein, mit der in der Gebärmutter befindlichen Hand den Kopf oder die Schultern in die Höhe zu schieben, und gleichzeitig die Füßchen mittelst der Schlinge anzuziehen.

§. 638.

Wäre es nöthig, gleich das erste Zwillingskind zu wenden: so müßte die Hebamme bei dem Fassen der Füßchen Acht haben, daß sie nicht von einem jeden Zwillinge einen Fuß ergreife. Denn sonst würde sie beide Zwillinge gleichzeitig in das Becken herabziehen. Hat daher das zweite Zwillingskind seine besonderen Eihäute: so muß sich die Hebamme beim Aufsuchen der Füßchen des ersten Zwillinges in Acht nehmen, daß sie nicht die Eihäute

des zweiten Zwillings durchreiße; stecken aber beide Zwillinge in einem Eie, oder hat die Hebamme aus Unvorsichtigkeit die Höhle des zweiten Zwillingskindes geöffnet: so muß sie sich dann, bevor sie zwei Füßchen anfaßt und anzieht, gehörig überzeugen, daß beide einem und demselben Kinde angehören; sie muß also ihre Hand an ihnen bis an die Geschlechtstheile einführen. Wäre es jedoch nicht möglich, sich davon zu überzeugen, so müßte sie nur einen Fuß hervorziehen, und dann an der inneren Seite desselben bis an die Geschlechtstheile mit der zweiten Hand eingehen, um von dort an dem Schenkel bis zum zweiten Füßchen ihre Hand zu bringen.

§. 639.

Macht bloß die Querlage die Wendung nöthig, ohne daß zugleich gefährliche Zufälle eine schnelle Beendigung der Geburt erheischen, so kann man nur einen Fuß herausholen, und dann die Geburt den Naturkräften überlassen; denn eine unvollkommene Fußgeburt pflegt weniger gefährlich zu sein, als eine vollkommene. Ebenso müßte man verfahren, wenn man nicht im Stande wäre, den zweiten Fuß aufzufinden z. B. deßhalb, weil die Gebärmutter zu eng um das Kind zusammengezogen, und der Fuß sehr weit vom Muttermunde entfernt wäre. Die Gebärende lege sich auf die Seite, in welcher der zurückgebliebene Fuß steckt; weil das Kind durch das Anziehen an einer Gliedmasse eine schiefe Lage anzunehmen pflegt. Gelingt es, den langen körperlichen Durchmesser des Kindes mit dem Längendurchmesser der Gebärmutter in Uebereinstimmung zu bringen, und stemmt sich das Kind nirgends mit seinen Füßchen an: so wird die Geburt durch die Naturkraft beendigt werden können; im entgegengesetzten Falle müßte das zweite Füßchen dennoch entwickelt werden.

§. 640.

Fielen bei einer Schulterlage die Hand oder der Ellenbogen vor, so werden sie nicht in die Gebärmutter zurückgebracht, weil sie neuerdings wieder vorfallen, ja auch brechen könnten; sondern es wird, wenn der Ellenbogen vorgefallen ist, die Hand geholt, und so, als wenn sie ursprünglich wäre vorgefallen gewesen, in die Schlinge gelegt. Hierauf wird die Wendung nach den bekannten Regeln gerade so vollbracht, als ob die Hand gar nicht vor-

gefallen wäre, und erst dann, wenn die Füßchen schon aus dem Schooße herausgeleitet sind, zieht man zugleich mit ihnen auch an der Schlinge an, bringt so das Händchen am Körper anliegend heraus, und erspart sich seine künstliche Lösung. Nie darf die Hebamme an der vorgefallenen Hand gewaltsam anziehen, um sie nicht aus dem Schultergelenke herauszureißen.

Sind die Füßchen aus dem Schooße hervorgezogen, so ist die Wendung vollendet, und die künstlich bewirkte Fußgeburt kann nun den Naturkräften überlassen werden, wenn gefährliche Zufälle ihre schnelle Beendigung nicht erheischen, und die Geburt der obern Körperhälfte mit der erforderlichen Schnelligkeit vor sich geht.

c) Von der unvollkommenen Wendung.

§. 641.

Findet es die Hebamme bei einer Steißlage aus was immer für einer in den §§. 615 — 616 angeführten Ursache für nöthig, die Füsse zu holen (was jedoch nur dann geschehen kann, wenn der Steiß noch beweglich über dem Beckeneingange ist), so hebe sie mit ihrer in den Leib der Mutter eingeführten Hand den Steiß gegen diejenige Seite, gegen welche der Rücken des Kindes gekehrt ist so, daß der Steiß zwischen den Daumen und die übrigen Finger zu liegen komme. Sind die Unterschenkel in den Knien gebeugt, und die Füßchen neben dem Steiße gelagert: so werden sie sich leicht hervorziehen lassen; sind aber die Unterschenkel in den Knien gestreckt, so muß man sie zuvor mit der bis an die Fersen eingebrachten Hand in den Knien beugen. Am vortheilhaftesten ist es, die Füsse in dem einen oder dem andern Winkel herabzuziehen, weil dort am meisten Raum ist.

§. 642.

Tritt das Kind nur mit einem Knie, oder nur mit einem Füßchen ein, und ist die Hebamme durch irgend einen gefährlichen Zufall genöthigt, die Geburt zu beschleunigen, so lange der Steiß noch nicht fest im Beckeneingange steckt, so muß sie den zweiten Fuß holen, und zwar auf folgende Art: Auf den in der Scheide schon befindlichen Fuß wird die Wendungsschlinge gelegt, um ihn festzuhalten, damit er beim Einführen der Hand nicht neuerdings

wieder in die Gebärmutter zurückschlüpfe. Hierauf führt die Hebamme diejenige Hand, von welcher die Hohlhand gegen die große Zehe des schon in der Scheide befindlichen Fußes gekehrt ist, an der inneren Seite desselben bis zu den Geschlechtstheilen des Kindes ein, gleitet damit über den in der Gebärmutterhöhle befindlichen Schenkel bis zu den Füßchen, und zieht es gegen und durch den Muttermund hervor. Wenn sich die Hebamme mit ihrer Hand an den Geschlechtstheilen des Kindes befindet, so gebe sie Acht, ob das Kind nicht auf der Nabelschnur reitet; sollte dieß der Fall sein, so müßte sie die Nabelschnur über den Rücken des Kindes herabziehen, durch die so entstandene Schlinge die Hand durchführen, und das Füßchen durchziehen.

d) Von dem Ausziehen des Kindes an den Füssen.

§. 643.

Manchmal ist man bei der Unterendgeburt, sie mag ursprünglich oder durch die Wendung eingeleitet worden sein, genöthigt, das Kind zu fassen, und durch Anziehen die Geburt zu beschleunigen. Dieß ist der Fall: 1. Wenn der Steiß bei Steißlagen, unvollkommenen Fuß- und Knielagen schon mehr oder weniger tief im Becken steckt, und durch die Kraft der Wehen nicht geboren werden kann; 2. wenn gefährliche Zufälle entstanden sind, die eine schnelle Beendigung der Geburt erheischen. 3. Wenn das Kind bis an die Schulterblätter oder bis an den Kopf natürlich geboren wurde, dann mit dem Austritte zögert, so daß Gefahr für sein Leben eintritt. — Die Ausziehung ist also manchmal gleich Anfangs, manchmal erst im weiteren Verlaufe der Geburt nothwendig. Da die Unterendgeburt bald eine Steiß-, bald eine vollkommene oder unvollkommene Knie- und Fußgeburt sein kann, so muß auch nach diesem Unterschiede wenigstens Anfangs verschieden angezogen werden; dessenungeachtet wird diese Operation im Gegensatze zum Ausziehen des Kopfes mit der Zange, das Ausziehen an den Füssen genannt.

§. 644.

Das Ausziehen an den Füssen ist eine für das Kind sehr gefährliche Operation, weil die Nabelschnur und der Kindsbauch

einem großen Drucke, das Rückenmark im Nacken einer gewaltsamen Spannung, und die Händchen, im Falle die Ausziehung nicht mit Vorsicht vorgenommen wird, dem Brechen ausgesetzt sind. Ja es hat sich auch schon zugetragen, daß ungeschickte, verwegene Hebammen den Rumpf solcher Kinder von dem im Becken noch steckenden Kopfe abgerissen haben. Auch die Gebärenden können beim rohen Hervorziehen des Kindes am Muttermunde, an der Scheide, am Mittelfleische verletzt werden, sie können sich auch gefährlich verkühlen, weil sie vor einer jeden einigermassen schwierigen Nachhilfe dieser Art aufs Querbett gebracht werden müssen.

§. 645.

Ist es nöthig, die Ausziehung vorzunehmen, wenn der Steiß schon fest im Becken steckt: so darf ihn die Hebamme weder in die Höhe heben, noch die Unterschenkel in den Knien beugen; sondern sie muß untersuchen, ob er denn in einem passenden Durchmesser sich befindet, um ihn, sollte dieß nicht der Fall sein, zuerst in den entsprechenden Durchmesser zu drehen; findet sie bei der Untersuchung, daß der Steiß in der Beckenhöhle, oder im Ausgange, mit seinem großen Durchmesser in dem queren, d. h. dem kleinern steckt: so muß sie zwei Finger der einen Hand auf die eine, und zwei Finger der andern Hand unter die andere Hinterbacke bringen, und indem sie diese unter den Schooßbogen in die Höhe hebt, jene gegen das Kreuzbein herabdrücken, bis daß beide in den großen Durchmesser kommen.

Sollte der Steiß auch nach dieser Hilfleistung, oder bei guter Lage ohne dieselbe, wegen Uebergröße vorzurücken zögern: so müßte die Hebamme den Zeigefinger der einen Hand bis in den Schenkelbug der dem Schambogen zugekehrten Hüfte bringen, ihn hakenförmig gekrümmt einsetzen, und kräftig während einer Wehe anziehen; hierauf dasselbe mit dem Zeigefinger der zweiten Hand und der gegen das Kreuzbein gerichteten Hüfte thun, und so abwechselnd, daß nicht die eine Hüfte bedeutend tiefer als die andere herabkomme, fortfahren. Sind dann die beiden Hüften bis in den Ausgang herabgelangt, so lasse die Hebamme den Damm von einer Gehilfin unterstützen; sie selbst setze ihre beiden Zeigefinger gleichzeitig in beide Schenkelbüge hakenförmig ein, und ziehe sie während der Wehen an, so daß sich die untere Hüfte zuerst über

das Mittelfleisch entwickle. Es ist an sich selbst klar, daß man den Steiß im Schenkelbuge mit dem hakenförmig gekrümmten Zeigefinger nicht fassen kann, wenn er noch hoch steckt. Sollte also die Hebamme den Steiß nicht erreichen können, oder sollte er wegen fester Einkeilung sich nicht hervorziehen lassen, so schicke sie um einen Geburtshelfer, der ihn entweder mit einem eigenen eisernen Haken, oder mit der Zange hervorziehen wird.

§. 646.

Wenn bei einer unvollkommenen Fußgeburt, sie mag von der Natur eingeleitet sein, oder von der Wendung herrühren, der Steiß schon fest im Becken steckt, oder die Hebamme nicht im Stande ist, den zweiten Fuß herauszuholen, und gefährliche Zufälle die schnelle Beendigung der Geburt erheischen: so muß die Hebamme nur an einem Fuße, aber mit Vorsicht anziehen, bis daß es möglich wird, den Schenkelbug des zweiten Fußes zu erreichen. Dann erst bringe sie den Zeigefinger der zweiten Hand hakenförmig gekrümmt in den Bug ein, und ziehe am Schenkelbuge und am Fuße gleichzeitig an. Sind die Wehen selten oder schwach, so soll eine Gehilfin durch Reibung des Gebärmuttergrundes sie zu erwecken suchen, und die Gebärende sie kräftig verarbeiten. Der im Hüftgelenke gebeugte, am Leibe des Kindes anliegende Fuß kann nur über dem Damme hervorgleiten; sollte er also Anfangs unter der Schambeinvereinigung stehen, so müßte sich der ganze Körper des Kindes um seine Längenachse drehen, oder von der Hebamme gedreht werden, damit der Schenkel nicht gebrochen werde.

§. 647.

Wird es bei einer vollkommenen oder unvollkommenen Knielage wegen entstandenen gefährlichen Zufällen nöthig, die Geburt zu beschleunigen, so muß die Hebamme ihren nach Art eines Hakens gekrümmten Zeigefinger in die Kniekehlen einsetzen und anziehen, bis daß die Füßchen vorfallen.

§. 648.

Stecken die Füßchen im Becken, und wird es nöthig, die Geburt zu beschleunigen, so fasse die Hebamme beide über den

Knöcheln so, daß die Fersen in die hohle Hand, der Zeigefinger zwischen sie, die übrigen Finger aber von beiden Seiten auf sie zu liegen kommen, und ziehe sie entweder sogleich ganz aus dem Schooße hervor, oder sollte der Scheidenausgang zu enge sein, bis zu demselben; dort fasse und entwickle sie bloß das eine, halte es mit der entsprechenden Hand, und entwickle mit der andern das zweite.

§. 649.

Sind beide Füßchen aus dem Schooße hervorgezogen: so fasse die Hebamme ein jedes mit einer Hand, und ziehe sie bei einer jeden Wehe, welche die Gebärende verarbeiten muß, unter wankenden Bewegungen weiter hervor; sie darf also nicht unausgesetzt so lange ziehen, bis daß das ganze Kind geboren ist; sondern sie muß nicht nur jetzt, sondern während des ganzen Geburtsverlaufes mit Absätzen, wie sie die Natur selbst beobachtet, arbeiten. Diese Regel gilt nicht bloß für den Fall, wenn die Gebärende Wehen hat, sondern auch für jenen, wenn diese gänzlich fehlen.

§. 650.

Wenn dann die Füßchen bis über die Knie geboren sind, so hülle sie die Hebamme in eine warme Windel ein, und fasse gleich die Schenkel über den Knien, damit sie bei dem weiteren Anziehen die Kniebänder nicht beschädige. Eben so ergreife sie das Kind, wenn die Hüften geboren sind, alsogleich am Becken, um die Bänder des Hüftgelenkes zu schonen, und gebe Acht, daß sie nicht zugleich mit dem Kinde Schamhaare fasse, und der Gebärenden unnütze Schmerzen mache. Die gebornen Theile werden in eine warme Windel eingehüllt, theils damit man sie besser halten und anziehen könne, theils damit sie nicht auskühlen; deßhalb muß auch die Windel immer wieder weiter auf die schon gebornen Theile in die Höhe geschoben werden.

§. 651.

Sieht die Hebamme beim Anziehen der Füßchen, daß die Zehen nach oben gerichtet sind, daß somit die vordere Fläche des Kindes gegen die Schambeine gekehrt ist: so muß sie das Kind

an den Schenkeln während des Durchschneidens des Steißes mit dem Bauche nach abwärts zu drehen suchen; denn während des Durchschneidens des Steißes ist immer die eine Hüfte nach oben, die andere nach abwärts gekehrt; die Natur ist also der Absicht der Hebamme auf halbem Wege schon entgegengekommen.

§. 652.

Wenn der Steiß geboren, und das Kind mit dem Bauche nach unten gekehrt ist: so muß die Hebamme daß Kind am Becken halten, indem sie die linke Hüfte mit ihrer linken Hand, und die rechte mit ihrer rechten so faßt, daß die Daumen nach oben, die übrigen Finger aber nach abwärts gegen die Schooßbeine gekehrt seien. Jedesmal, wenn eine Wehe entsteht, und so lange sie dauert, muß sie den Steiß unter wankenden Bewegungen anziehen, und der Gebärenden auftragen, die Wehen kräftig zu verarbeiten. Wenn aber die Wehen zögern, oder gänzlich ausbleiben, so muß die Hebamme selbst das Kind hervorziehen; sie ziehe jedoch nicht unausgesetzt, sondern mit geringen Unterbrechungen so, als ob sie den Wehen nachahmen wollte. Daß sie dabei die nöthige Drehung nicht hindern dürfe, sondern sie vielmehr befördern müsse, ist an sich selbst klar. Den schon gebornen Bauch darf die Hebamme nicht fassen, um an ihm das Kind weiter anzuziehen; denn der Bauch erträgt vermöge seiner weichen Beschaffenheit keinen Druck; sie belasse ihre Hände nur auf dem in eine warme Windel eingehüllten Becken, und besorge die Nabelschnur auf die im §. 481 angegebene Weise.

§. 653.

Ist das Kind bis an die Schulterblätter geboren, und bleiben diese im Beckenausgange stecken, wie es häufig bei den Unterendgeburten, besonders wenn am Kindskörper gezogen worden, der Fall ist: so liegt die Ursache der Geburtszögerung nicht in den Schultern; sondern in den neben dem Kopfe hinaufgestreiften Händchen, die ihm den Eintritt in den Beckeneingang wehren.

Dieß wird aus folgender Betrachtung einleuchtend. Die regelmäßige Stellung der obern Gliedmassen, das Kind mag mit dem Kopfe oder dem unteren Ende eintreten, ist bekanntlich diejenige, wobei diese in den Ellenbogen gebeugt neben der Brust liegen. Nur in dieser Stellung können sie ohne Anstand geboren werden.

Die Hebamme untersuche also, wenn das Kind bis an die Schulterblätter geboren ist, die Brust des Kindes, ob sie die Ellenbögen daran liegen findet. Ist dieß nicht der Fall, so haben sie sich beim Anziehen des Kindskörpers im Becken angestemmt, und die Händchen sich in die Höhe gestreift; diese liegen dann bei einem geringeren Grade der Regelwidrigkeit am Gesichte, bei einem höheren Grade neben den Schläfen, und im höchsten Grade, wenn nicht blos am Kindskörper angezogen, sondern auch gedreht worden ist, kreuzt sich der eine oder der andere Arm mit dem Nacken. Je mehr sich die Händchen von ihrer natürlichen Lage entfernten, um so größer ist die Regelwidrigkeit, um so größer der Anstand. Da der Hals des Kindes die Länge der Beckenhöhle hat, so ist es einleuchtend, daß, wenn die Schultern im Ausgange stecken, der Kopf in den Eingang treten soll; wenn jedoch die Händchen neben ihn in die Höhe gestreift sind, so wird er durch sie an seinem Eintritte gehindert, mithin auch die Schultern im Beckenausgange fest gehalten. Um also die Geburt zu fördern, wird es nothwendig sein, den in den Beckeneingang eintretenden Kopf von den Armen zu befreien, oder wie man zu sagen pflegt, die Arme zu lösen. Die Hebamme löse zuerst immer denjenigen Arm, der mehr nach hinten gegen das Kreuzbein liegt, weil rückwärts mehr Raum ist, die hintere Hand sich also leichter herabholen lassen wird. Ist dann die eine Hand gelöst, so ist dadurch mehr Raum im Becken geworden, und auch das Lösen der zweiten Hand wird dann leichter sein. Vortheilhaft wäre es jedoch, wenn der eine Arm, neben welchem die Nabelschnur liegt, ungelöst zugleich mit dem Kopfe geboren werden möchte, um sie vor Druck zu schützen. Nebstbei würde dadurch auch der krampfhaften Zusammenziehung des Muttermundes um den Hals des Kindes vorgebeugt werden, die sich zwar selten, aber doch zuweilen ereignet.

§. 654.

Die Hauptregel, welche man beim Lösen der Arme zu beobachten hat, besteht darin, daß man die Hände des Kindes allemal über das Gesicht und die Brust herabbringe, weil das Schultergelenk so eingerichtet ist, daß es die Lösung des Armes über den Rücken nicht zuläßt. Liegt also die zu lösende Hand am Gesichte an, so wird sie viel leichter herabgeholt werden können, als wenn

sie neben der Schläfe liegt, weil sie im letzteren Falle früher erst um den Kopf herum auf dessen Gesichtsfläche bewegt werden muß; am schwierigsten aber ist sie aus leicht begreiflichem Grunde zu lösen, wenn sie sich mit dem Nacken kreuzet. Bei dem Lösen selbst verfährt man auf folgende Art:

Ist die rechte Hand des Kindes mehr nach unten gekehrt, so lege sich die Hebamme das Kind auf den linken Vorderarm, vier, oder auch nur zwei Finger der rechten mit Butter bestrichenen Hand führe sie über den Rücken des Kindes bis an seinen Hinterkopf, und kreuzt sich das Händchen nicht mit dem Nacken: so gleite sie damit um den Kopf herum, bis sie auf den Oberarm des Kindes kömmt. Am obern Theile des Oberarmes darf sie jedoch nicht drücken, weil sie ihn, wenn sich der Ellenbogen oben an etwas anstemmen möchte, leicht brechen würde; sie muß also ihre Finger an ihm bis an den Ellenbogen bringen, und erst dort an seinem untern Ende drücke sie den Oberarm über das Gesicht und die Brust herab, damit der Ellenbogen zuerst über das Mittelfleisch, welches eine Gehilfin unterstützen muß, hervorbringe. Hierauf wird sich die Hand leicht fassen und hervorziehen lassen.

Die gelöste Hand lege die Hebamme gestreckt an den Kindskörper an, wickle sie sammt diesem in die Windel ein, nehme hierauf das Kind auf die rechte Hand und den rechten Vorderarm, und hole auf dieselbe Art die linke Hand des Kindes mit ihrer linken Hand. Beim Lösen der Arme darf die Hebamme niemals stark drücken, um sie nicht zu brechen oder auszurenken. Liegt der eine Arm über den Nacken gekreuzt, so muß man zuerst die dazu gehörige Schulter nach hinten herabdrücken, dann den Oberarm im Ellenbogen vorsichtig über die Schläfe gegen das Gesicht um den Kopf herum schieben, und dann erst über das Gesicht und die Brust herauslösen. Liegen beide Hände über den Nacken gekreuzt: so muß man immer die untere, um sie nicht zu brechen, zuerst lösen.

§. 655.

Sollte aus Versehen das Kind mit dem Gesichte in die Höhe gekehrt verblieben sein, und die Hebamme sich genöthigt sehen, die Hände zu lösen: so müßte sie früher das Kind mit dem Gesichte nach abwärts zu drehen suchen, in welcher Absicht sie die Schultern zuvor ein wenig in die Höhe zurück schieben könnte.

Hierauf müßte sie zwei Finger der einen Hand auf die tiefer liegende, und zwei Finger der andern Hand unter die höher liegende Schulter auflegen, und das Kind an den Schultern selbst, keineswegs aber an dem gebornen Körper drehen. Sollte ihre Bemühung nicht gelingen, so müßte sie die Hände von unten nach oben lösen, und zwar die rechte Hand des Kindes mit ihrer linken, und die linke mit ihrer rechten Hand. Diese Arbeit ist nicht bloß sehr schwer, indem die Hände aus einem weitern Raume in einen kleineren gedrückt werden müssen; sondern sie ist für das Kind auch gefährlich, weil ihm dabei leicht ein Arm gebrochen werden kann.

§. 656.

Durch das Lösen der Arme wird die Geburt alle Mal etwas aufgehalten, das Leben des Kindes also durch einen längeren Druck auf die Nabelschnur gefährdet. Da nun das Ausziehen am Kindskörper zu dem Emporstreifen der Hände Veranlassung gibt, so ist es, wie schon früher erwähnt wurde, nie ohne eine gegründete Anzeige vorzunehmen.

§. 657.

Wenn die Hände gelöst sind, so muß man gewöhnlich auch noch dem Kopfe nachhelfen; denn verweilt er über eine halbe Viertel Stunde im Becken, so stirbt meistens das Kind durch den Druck auf die Nabelschnur ab. Die Ausziehung des Kopfes pflegt noch viel schwieriger als das Lösen der Arme zu sein. Nie darf die Hebamme an dem gebornen Rumpfe des Kindes anziehen, weil sie das Rückenmark stark spannen, und dadurch das Kind tödten, oder vollends den Rumpf vom Kopfe abreißen würde. Sie muß den Kopf selbst fassen. Er ist aber schwer zu erreichen, so lange er noch im Beckeneingange steckt. Es ist mithin sehr wünschenswerth, daß gleich nach der Herausleitung der Arme Wehen entstehen, die den Kopf in die Beckenhöhle herabtreiben. Um sie zu wecken, kann eine Gehilfin von Zeit zu Zeit den Gebärmuttergrund reiben. Die Hebamme muß öfters den Nabelstrang befühlen, und mit der Geburt um so mehr eilen, je schwächer der Pulsschlag darin wird.

§. 658.

Der Kopf muß immer in den entsprechenden Durchmessern durchgeleitet werden. Steckt er also noch im Beckeneingange im schrägen Durchmesser, so suche ihn die Hebamme drehend in die Beckenhöhle herabzuziehen, so daß das Gesicht in die Aushöhlung des Kreuzbeines zu liegen komme. Steckt der Kopf schon in der Beckenhöhle, jedoch mit dem Gesichte gegen den einen oder den andern Schenkel der Mutter gekehrt; so lasse die Hebamme den gebornen Rumpf von einer Gehilfin halten, sie selbst drehe den Kopf mit dem Gesichte nach abwärts gegen das Kreuzbein, indem sie zwei Finger der einen Hand auf das Kinn und den Oberkiefer, und zwei Finger der andern Hand unter das Hinterhaupt bringt. Hierauf führe sie zwei Finger der einen Hand, auf der sie den gebornen Kindskörper so wie beim Lösen der Arme ruhen läßt, über die Brust, den Hals, das Kinn, den Mund bis an den Oberkiefer des Kindes, dort stemme sie dieselben zu beiden Seiten der Nase an den Oberkiefer an, mit der Vorsicht, daß sie die Augen des Kindes nicht herausdrücke. An den Unterkiefer darf man sie ohne höchste Noth nicht ansetzen, denn dieser würde vermöge seiner Beweglichkeit nachgeben, und könnte sich beim stärkeren Anziehen sogar verrenken.

Die zweite Hand lege die Hebamme auf den Rücken des Kindes, und trachte mit zwei Fingern, dem Zeige- und Mittelfinger bis an das Hinterhaupt zu kommen. Hält nun die Hebamme den Kindeskopf so zwischen ihren vier Fingern, so trachte sie vor allem Andern das Kinn der Brust zu nähern, indem sie mit den beiden am Oberkiefer liegenden Fingern einen Ruck nach abwärts macht, und gleichzeitig durch einen nach oben gerichteten Druck am Hinterhaupte nachhilft, dann erst ziehe sie zur Zeit der Wehen, welche die Gebärende verarbeiten muß, den Kopf unter wankenden Bewegungen nach der Führungslinie an, indem sie das Kind dabei um so mehr in die Höhe hebt, je mehr der Kopf vorrückt. Den Damm muß eine Gehilfin sorgfältig unterstützen, so wie sie es auch schon beim Lösen der Arme gethan hat.

§. 659.

Sollte alle Anstrengung fruchtlos sein, so dürfte die Hebamme dennoch nicht am Rumpfe anziehen; sondern sie müßte einen Geburtshelfer rufen, damit er den Kopf mit der Zange herausleite. Weil nun die Ausziehung an den Füßen eine sehr schwere, für die Mutter und das Kind gefährliche Arbeit zu sein pflegt, indem sie eine besondere Körperkraft und Gewandtheit erheischt, und wenn der Kopf im Becken zögert, durchaus die Herausleitung mit der Zange erfordert: so wird eine vorsichtige Hebamme nur dann die Ausziehung selbst vornehmen, wenn kein Arzt schnell genug zu haben ist.

§. 660.

Weil das durch die Ausziehung an den Füßen zur Welt gebrachte Kind scheintodt zu sein pflegt, so soll sich die Hebamme, bevor sie diese Operation unternimmt, alle Belebungsmittel zur Hand legen. Nach der Geburt des Kindes soll sie die Entbundene vorsichtig, daß sie sich nicht zu sehr bewege, der Länge nach in's Bett legen, und mäßig zudecken; dadurch wird der Verkühlung, die in der Querlage leicht möglich ist, und die verderblichsten Folgen haben kann, am sichersten vorgebeugt. Die Nachgeburt wird gerade so, wie bei einer regelmäßigen Geburt herausgeleitet. Die Wöchnerin muß sich viel sorgfältiger als sonst pflegen; weil leicht eine gefährliche Krankheit im Wochenbette entstehen kann.

e) Wann die Anlegung der Zange von Nöthen seie?

§. 661.

Die Hebamme ist verpflichtet, den Geburtshelfer holen zu lassen, so oft die Geburt künstlich mit Werkzeugen, folglich auch, so oft sie mit der Zange beendigt werden muß. Aus den früheren §§. ist es zwar schon bekannt, wann die Zange, und folglich auch, wann die Herbeiholung des Geburtshelfers von Nöthen ist; nichts desto weniger schien es zur besseren Verständigung nöthig zu sein, alle die Fälle, deren in den früheren §§. nur gelegenheitlich Erwähnung geschah, hier in ein Ganzes zusammenzufassen; denn soll die Geburt mit der Zange glücklich vollbracht werden: so ist es

nothwendig, daß die Zange zur gehörigen Zeit angelegt werde, nicht aber erst dann, wenn schon in Folge der langen Dauer das Kind abgestorben, und die Mutter in größte Lebensgefahr versetzt ist.

§. 662.

Die Anlegung der Zange ist nöthig:

1. wenn der Kopf wahrhaft eingekeilt ist. Dieß erkennt die Hebamme: a) wenn sie bei der inneren Untersuchung findet, daß der Kopf den Beckenraum ungewöhnlich eng ausfüllt. b) Wenn während einer starken Wehe, welche die Gebärende gut verarbeitet, der Kindskopf nicht tiefer herabtritt, und nach der Wehe nicht wieder zurückweicht, sondern an einer und derselben Stelle fest stehen bleibt. c) Wenn der Kopf dieselbe Höhe im Beckenraume einnimmt, die er bei der letzten Untersuchung vor zwei bis drei Stunden inne hatte, obschon mittlerweile mehrere starke Wehen, welche die Gebärende gut verarbeitet hatte, stattgefunden haben. Hierbei muß jedoch die Hebamme, um sich vor Täuschung zu verwahren, eingedenk sein, daß der Vorkopf bei einem langsamen und schweren Geburtsverlaufe immer mehr und mehr anschwelle, sie also, wenn sie in zwei bis drei Stunden wieder untersucht, ihn tiefer als bei der früheren Untersuchung finden könne, ohne daß der Schädel, an dessen Vorrücken doch alles gelegen ist, tiefer herabgekommen wäre. Sie muß also bei der Untersuchung mit dem Finger stärker andrücken, um am äußeren Umfange des Vorkopfes bis an den Schädel zu bringen. In solch einem Falle ist die Anlegung der Zange durchaus nothwendig, es mag nun schon ein enges Becken, oder Uebergröße, schiefe Stellung, Verknöcherung, regelwidrige Drehung des Kopfes, oder vorgefallene Theile neben demselben, oder was immer für Uebel, wodurch der Durchgangskanal verengert wird, als z. B. Vorfall der Scheide, Auswüchse in derselben u. s. w. Schuld an der Einkeilung sein.

2. Wenn gefährliche Zufälle, z. B. Blutfluß, Fraisen, Ohnmachten, anhaltendes Erbrechen, Entzündung der Gebärmutter, sehr schmerzhafte Wehen, Athmungsbeschwerden, Urinverhaltung, Vorfall der Nabelschnur u. s. w. eine schnelle Beendigung der Geburt erheischen, und der Kopf schon fest im Becken steckt.

3. Wenn die Geburt lange dauert, z. B. weil die Wehen schwach sind, und sich durch die gewöhnlichen Mittel nicht verstärken lassen. Wie bald man in solchen Fällen die Zange anlegen müsse, um Gefahren für die Mutter und das Kind abzuwenden, läßt sich nicht im Allgemeinen bestimmen, und richtet sich nicht bloß nach den Geburtsperioden (siehe §§. 585, 586), sondern auch darnach, ob es eine Geburt mit der Hinterhauptspitze, Scheitel oder Gesichte ist, ob der Kopf bei einer Geburt mit dem untern Körperende in's Stocken geräth.

4. Wenn der in's Becken herabgetretene Steiß sich einkeilt, oder unter gefährlichen Zufällen, die eine schnelle Beendigung der Geburt erheischen, stecken bleibt, und man die Finger in die Schenkelbüge, weil sie noch hoch sind, nicht einhaken kann.

§. 663.

In allen diesen Fällen ist die Anlegung der Zange unausweichlich von Nöthen, die Hebamme darf es also nicht unterlassen, den Geburtshelfer zur gehörigen Zeit zu rufen; ja die Vorsicht macht es zur Pflicht, ihn rufen zu lassen, wenn es der Hebamme nur scheint, daß die Anlegung der Zange nöthig werden dürfte; denn würde der Arzt erst dann gerufen werden, wenn die alsogleiche Anlegung schon dringend nöthig wäre: so würde die Hilfe in sehr vielen Fällen schon zu spät kommen; überdieß ist es ja die Sache des Geburtshelfers, zu entscheiden, ob die Zangenanlegung und zu welcher Zeit sie nothwendig ist. Soll nun der Geburtshelfer mit Gründlichkeit darüber entscheiden, so ist es nöthig, daß er selbst durch einige Zeit den Geburtsverlauf beobachtet habe.

§. 664.

Bevor der Geburtshelfer kömmt, muß die Gebärende im Bette liegen bleiben, sie darf die Wehen nicht verarbeiten, außer wenn die bis dahin schwachen Wehen, die eben wegen ihrer schwachen Beschaffenheit die Nachhilfe mit der Zange zu erfordern schienen, mit einem Male stärker würden. Nebstbei suche die Hebamme durch Trostgründe die Gebärende zu beruhigen, und sie auf die Ankunft des Geburtshelfers vorzubereiten, sie schicke Alles zu, was er von Nöthen haben wird, z. B. ein Querbett, eine hinreichende Menge von warmen und kalten Wasser, Butter, Abwischtücher,

zwei bis drei Gehilfinnen, und Alles das, was man auch bei einer natürlichen Geburt benöthigt.

Wenn dann der Geburtshelfer kömmt, so gebe die Hebamme aufrichtig an, was bis dahin mit der Gebärenden geschehen ist, sie sei ihm zur Hand, insbesondere unterstütze sie gut das Mittelfleisch, damit es nicht durchreiße.

4. Von der Ablösung des Mutterkuchens.

§. 665.

Die Ablösung des Mutterkuchens ist von der mit der eingebrachten ganzen Hand bewerkstelligten Herausnahme des schon abgelösten, aber aus irgend einer Ursache (§. 537) zurückgehaltenen Mutterkuchens wohl zu unterscheiden.

Die Ablösung wird nothwendig:

1. wenn wegen Schwäche der Nachgeburtswehen der Mutterkuchen sich lange nicht gänzlich abtrennt, und der bei theilweiser Lostrennung und ungenügender Zusammenziehung der Gebärmutter entstandene Blutfluß sich durch gelindere Mittel nicht stillen läßt (§. 548).

2. Wenn der Mutterkuchen mit der Gebärmutter verwachsen ist (§. 551—553).

3. Wenn die Gebärmutter an einer anderen Stelle krampfhaft zusammengezogen, und dort, wo der Kuchen mit ihr zusammenhängt, erschlafft ist, auf seine Ablösung also nicht wirken kann, die in Gebrauch gezogenen krampfstillenden Mittel den Krampf zwar mildern, aber nicht gänzlich beseitigen; besonders wenn noch etwa Blutfluß, Ohnmachten, allgemeine Fraisen, die zuweilen durch eine jede Nachgeburtswehe hervorgerufen werden, hinzutreten.

4. Wenn der Mutterkuchen nicht im Grunde, sondern in einer Seite der Gebärmutter seinen Sitz hat, sich deßhalb langsamer ablöst, und ein hinzugetretener Blutfluß Eile gebietet.

Nebst diesen Fällen von Nachgeburtszögerung kann es noch nöthig werden, den Mutterkuchen zu lösen:

1. wenn er auf dem Muttermunde aufsitzt. In diesem Falle wird er jedoch nur von einer Seite her, und zwar noch vor der Geburt des Kindes gelöst.

2. Wenn sich die Gebärmutter umgestülpt hat, und sich nicht sammt dem mit ihr noch verbundenen Kuchen zurückbringen läßt.

§. 666.

Da die Ablösung des Kuchens eine sehr schwere und für die Mutter sehr gefährliche Arbeit ist, so soll die Hebamme jedesmal den Geburtshelfer rufen, wenn sie der Meinung ist, daß die Ablösung des Kuchens nothwendig werden dürfte. Sie selbst übernehme die Arbeit nur dann, wenn kein Geburtshelfer zu haben ist, und die Ablösung durch keine gelinderen Mittel umgangen werden kann.

Zum Behufe der Operation lege sie die Gebärende entweder über das Querbett, oder lasse sie auch nur nach der Länge des Bettes, jedoch mit erhöhtem Kreuze liegen, entleere den Urin, im Falle die Blase gefüllt wäre, und halte alle Mittel gegen den Blutfluß in Bereitschaft. Hierauf entblöße sich die Hebamme den Vorderarm bis über den Ellenbogen, bestreiche den Rücken der Hand und den ganzen Unterarm mit Butter, führe die Hand an der angespannten Nabelschnur auf die bekannte Art in die Scheide und die Gebärmutter ein, habe hiebei Acht, daß sie den geräumigen Scheidegrund nicht für die Höhle der Gebärmutter, und die untere, in die Scheide herabhängende Wand der Gebärmutter nicht für den angewachsenen Mutterkuchen halte, und nicht etwa mit der Hand die Gebärmutter von der Scheide abzulösen bemüht seie. Diesem sehr schädlichen Irrthume wird jedoch leicht vorgebeugt, und die Hand durch den manchmal schon bedeutend zusammengezogenen Muttermund in die Gebärmutterhöhle sicher gebracht, wenn die Hebamme nach der gegebenen Vorschrift den Nabelstrang mit der zweiten Hand faßt, anzieht, und sich seiner, wie eines Wegweisers beim Einführen der Hand bedient. Ist der Kuchen mit dem Grunde, mit der vorderen oder hinteren Wand der Gebärmutter verbunden: so läßt er sich mit jeder Hand gleich gut ablösen; ist er jedoch mit der rechten Seite der Gebärmutter verbunden, so läßt er sich am besten mit der linken Hand, und wenn er mit der linken Seite der Gebärmutter verbunden ist, mit der rechten Hand ablösen.

Nach der Neigung der Gebärmutter gegen die eine oder die andere Seite, und nach der Angabe der Gebärenden, in welcher

Seite sie beim Anziehen der Nabelschnur Schmerzen verspüre, kann die Hebamme muthmaßlich erkennen, wo der Kuchen anhängt.

§. 667.

Ist die Hebamme mit ihrer Hand zum Kuchen gelangt, so bringe sie mit der Schneide derselben, d. h. mit dem Rande, an welchem der kleine Finger befindlich ist, so zwischen ihn und die Gebärmutter, daß der Rücken der Hand gegen die Gebärmutterwand, die Hohlhand aber gegen den Mutterkuchen gekehrt sei, und indem sie die Hand sägeförmig auf und ab bewegt, suche sie den mit der Gebärmutter noch verbundenen Theil des Kuchens von ihr wegzudrücken. Findet jedoch die Hebamme, wenn sie z. B. die linke Hand eingeführt hatte, daß der Kuchen mit der linken Seite der Gebärmutter zusammenhängt: so führe sie die Hand nicht erst wieder heraus, sondern löse den Kuchen mit den Spitzen der gebogenen Finger von obenher auf dieselbe Art, wie sie es mit der Schneide der Hand gethan haben würde, wenn sie die rechte Hand eingeführt hätte. Die Hebamme sei vorsichtig, daß sie die Gebärmutter nicht durch Kratzen, Drücken oder zu starkes Reiben verletze.

Hat die Gebärende Wehen, so suche die Hebamme nur in der wehenfreien Zeit den Kuchen zu lösen; so wie aber eine Wehe entsteht, lasse sie die Hand ruhig in der Gebärmutter liegen, bis daß die Wehe vorüber ist. Hat die Gebärende keine Wehe, so arbeite die Hebamme gerade so mit Unterbrechungen, als ob Wehen vorhanden wären, und gönne der Gebärenden kleine Ruhezeiten. Weil sich die Gebärmutter während der Lösung des Kuchens hin und her bewegt, so ist es nöthig, daß sie die Hebamme entweder selbst mit der zweiten Hand halte, oder von einer Gehilfin halten lasse.

§. 668.

Hat die Hebamme den Kuchen ganz abgelöst, so umfasse sie ihn mit ihren ausgestreckten Fingern, und ziehe ihn allmälig nach der Führungslinie heraus. Die Hand, die früher die Gebärmutter fest hielt, um ihr Wanken zu verhüten, kann jetzt, wenn so eben die zweite den Kuchen hervorzieht, und auch später, wenn er schon

herausgeleitet ist, mäßig den Grund der Gebärmutter reiben, um ihn zur vollkommenern Zusammenziehung zu reizen.

§. 669.

Ist der Kuchen mit der Gebärmutter fest verbunden, oder wie man sagt verwachsen: so darf die Hebamme nur so viel davon ablösen, als sich leicht ablösen läßt; den fest anhängenden Theil lasse sie lieber mit der Gebärmutter in Verbindung, als daß sie durch gewaltsame Anstrengung die Gebärmutterwand verletze, oder durch Reiben und Kratzen eine starke Entzündung hervorrufe. Der abgelöste Theil wird von dem mit der Gebärmutter verwachsenen Stücke abgekneipt, und auf die bekannte Art herausgenommen; das verwachsene Stück aber, das nur klein zu sein pflegt, wird in der Gebärmutter belassen. Nach einigen Tagen werden die Verbindungsfasern morsch, und es wird entweder die Gebärmutter selbst durch ihre Zusammenziehungen dieses zurückgelassene Stück abtrennen, oder die Hebamme, oder der Geburtshelfer kann es mit zwei Fingern leicht abdrücken. Während dieser Zeit spritze die Hebamme eine Abkochung von Leinsamen, von Eibischwurzel u. s. w., oder einen Kamillenabsud in die Gebärmutter ein, damit die wegen der Verwesung des Kuchenrestes stinkende Jauche dadurch abgespült werde, die Geschlechtstheile nicht wund mache, und durch ihre Schärfe und den üblen Geruch keine Krankheit der Entbundenen zuziehe.

§. 670.

Wird der Kuchen durch einen Krampf in der Gebärmutter zurückgehalten, und ist die Hebamme genöthigt, ihn zu lösen: so führe sie bis zu der vom Krampfe zusammengezogenen Stelle ihre Hand in die Gebärmutter ein, und eröffne diese mit ihren Fingern eben so, als wenn der geschlossene Muttermund nach dem §. 600 eröffnet werden müßte; hierauf löse sie den Kuchen ab, schiebe ihn durch die krampfhaft zusammengezogene Stelle durch, die Hand lasse sie aber geballt in der Gebärmutterhöhle, bis sie durch regelmäßige Wehen herausgepreßt wird, die sie durch äußerliches und innerliches Reiben des Gebärmuttergrundes hervorzurufen suchen muß. Würde die Hebamme gleich nach der Ablösung des Mutterkuchens ihre Hand hervorziehen; so würde sich die entleerte Ge-

bärmutter sogleich wieder krampfhaft zusammenziehen, und ein noch ärgerer Blutfluß die Gebärende in eine noch größere Gefahr versetzen. So oft die Hebamme genöthigt war, den Kuchen zu lösen, so oft untersuche sie ihn hierauf, ob er ganz abgetrennt ist, und bewahre ihn bis zur Ankunft des Arztes auf, damit auch er sich davon überzeugen könne.

§. 671.

Wäre der Nabelstrang nahe am Kuchen abgerissen, und wäre die Hebamme aus irgend einer im (§. 665) angeführten Ursache genöthigt, den Kuchen zu lösen: so müßte sie in Ermanglung eines Wegweisers um so vorsichtiger zu Werke gehen, um in die Höhle der Gebärmutter zu gelangen (§. 666). Dort wird sie die äußere Fläche des Kuchens an ihrer Unebenheit leicht erkennen, wenn sie nur ihr Gefühl durch öfteres Befühlen derselben bei den Geburten geübt hat. Die Hebamme darf sich bei solchen Nachgeburtszögerungen von der Gebärenden nicht entfernen, weil sie in großer Gefahr sich befindet. Sollte sichs also ereignen, daß sie zu einer zweiten Gebärenden gerufen werden möchte, so müßte sie diese an eine andere Hebamme verweisen.

§. 672.

Wann und wie der am Muttermund aufsitzende Kuchen abzulösen sei, ist aus dem Vorhergegangenen bekannt. Hier ist nur nöthig zu erwähnen, daß man bei dieser Ablösung den Handrücken nicht der Gebärmutterwand, sondern dem Kuchen selbst zuzukehren pflegt, weil man ihn mit eingebogenen Fingern zu lösen genöthigt ist.



Siebentes Hauptstück.

Von der unglücklichen Geburt.

---

§. 673.

Befürchtet die Hebamme wegen einer eingetretenen Regelwidrigkeit, daß die Geburt unglücklich ablaufen dürfte, d. h. daß

die Mutter oder das Kind, oder gar beide ihr Leben oder die Gesundheit dabei einbüßen könnten: so muß sie sogleich den Arzt rufen lassen, weil dieser oft da noch zu helfen vermag, wo die Hebamme keinen Rath mehr weiß; sie muß ferner den Verordnungen nachkommen, welche die Kirche und die Regierung für den Fall einer eigetretenen Lebensgefahr und des wirklichen Todes der Mutter und des Kindes festgesetzt haben.

§. 674.

Ist das Kind während der Geburt in Lebensgefahr, z. B. deßhalb, weil die Geburt langsam und schwer ist, weil sie künstlich beendigt werden muß, weil es eine Fußgeburt ist u. s. w.: so muß es die Hebamme, sie möge eine Katholikin oder Nichtkatholikin sein, im Mutterleibe taufen, wenn die Eltern desselben katholische Christen sind. Die Kinder nicht katholischer Christen werden nur dann im Mutterleibe getauft, wenn es die Eltern verlangen. Strenge aber ist es untersagt, Kinder jüdischer Eltern zu taufen. Dagegen muß eine jüdische Hebamme, wenn sie einer christlichen Gebärenden Beistand leistet, das Kind von einer andern anwesenden christlichen Person taufen lassen, wenn sie glaubt, daß es während der Geburt absterben könnte. Nach dem Willen der Kirche muß irgend ein Theil des Kindes mit Wasser befeuchtet werden; daraus geht also hervor, daß erst nach dem Blasensprunge der eintretende Kindstheil giltig getauft werden könne. Steckt dieser Theil noch hoch, so spritzt die Hebamme etwas laues Wasser darauf; kann sie ihn mit dem Finger schon erreichen, so taucht sie ihren Zeigefinger in's Wasser, und besprengt ihn damit. Ist das Kind schon geboren, und sieht die Hebamme, daß sie es wegen der großen Schwäche desselben nicht ohne Gefahr in die Kirche werde tragen können, so soll sie den Kopf mit Wasser begießen.

§. 675.

Indem die Hebamme das Kind auf eine von den angeführten Arten benetzet, bezeichne sie es andächtig mit dem Zeichen des heiligen Kreuzes, und spreche dabei folgende Worte: Kind ich taufe dich nach dem Gebrauche der Kirche im Namen des Vaters, des Sohnes und des heiligen Geistes. Wenn sie aber von dem Leben des noch im Mutterleibe befindlichen Kindes nicht ganz

überzeugt ist, so setze sie noch die Worte bei: wenn du noch lebst und der Taufe würdig bist. Die vollzogene Taufe muß sie dem Priester anzeigen, damit er das Kind, wenn es am Leben geblieben ist, nicht zum zweiten Male taufe; sondern nur die bei der Taufe üblichen Ceremonien verrichte, und es in die Taufmatrik einschreibe.

§. 676.

Befürchtet die Hebamme, daß die Gebärende nicht mit dem Leben davon kömmt: so muß sie dieselbe mit den heiligen Sterbesakramenten versehen lassen. Stirbt eine Schwangere oder Gebärende, nachdem die Schwangerschaft schon länger als sechs Monate gedauert hatte an was immer für einer Krankheit: so muß die Hebamme darauf dringen, daß ein Geburtshelfer gerufen werde, um das Kind zur Welt zu fördern; denn es ist verboten, schwangere Frauen sammt ihren lebensfähigen Früchten zu begraben, weil die Erfahrung gelehrt hat, daß diese noch leben, und somit erhalten werden können, wenn sie bald nach dem erfolgten Absterben ihrer Mutter zur Welt gefördert werden. Sollten die Angehörigen den Geburtshelfer zu rufen zögern: so müßte dieß die Hebamme dem Priester oder dem Ortsvorsteher anzeigen.

Bevor der Geburtshelfer kömmt, muß die Verstorbene so behandelt werden, als wenn sie bloß ohnmächtig wäre; sie muß in ein ausgewärmtes Bett gelegt, mit warmen Tüchern bedeckt, an Händen und Füßen gerieben werden u. s. w. Nach Verschiedenheit der Umstände wird der Geburtshelfer auch auf eine verschiedene Art das Kind zur Welt schaffen. Ist der Muttermund noch ganz geschlossen, und die Schwangere ganz sicher todt: so wird er sie durch den Kaiserschnitt entbinden. Ist aber der Muttermund schon ganz geöffnet, oder ist der Geburtshelfer hinsichtlich des Todes der Gebärenden nicht ganz sicher gestellt: so wird er das Kind wenden, und an den Füßen hervorziehen. Ist endlich der Kopf in's Becken schon fest eingetrieben, so wird er die Zange anlegen. Die Hebamme kann also in Ermanglung des Geburtshelfers nur dann es versuchen, eine Verstorbene zu entbinden, wenn die Wendung gemacht werden kann.

§. 677.

Daß das Kind zur Zeit der Geburt gestorben ist, muß die Hebamme annehmen, wenn sie aus den im (§. 102) angeführten Zeichen sich von dem Leben desselben vor der Geburt überzeugt hat, und wenn zur Zeit der Geburt ein für das Kind gefährlicher Zufall eingetreten ist, z. B. Blutfluß, Vorfall der Nabelschnur, langsamer Hergang der Geburt nach Fußlagen, schwere Kunsthilfe u. s. w., worauf alle Zeichen, wodurch die im Geburtskanale steckenden Kinder ihr Leben kund zu thun pflegen, z. B. Kindsbewegungen, Pulsiren der Nabelschnur aufgehört haben; ferner wenn die Anfangs pralle Kopfgeschwulst weich und teigig wird, das Fruchtwasser grün abfließt, oder wenn später Kindspech für sich allein abgeht.

§. 678.

Starb das Kind gleich während der Schwangerschaft, so gibt sich dieß nicht nur durch die in dem (§. 344) angeführten Zeichen zu erkennen; sondern es wird auch aus folgenden Erscheinungen während der Geburt klar. Das abfließende Wasser pflegt grün, stinkend, mit Blut vermischt zu sein; aus dem Schooße entwickelt sich ein sehr übler Geruch; der eintretende Kindstheil, z. B. der Kopf schwillt nicht an, sondern bleibt welk, schlaff; die Ränder der Schädelknochen sind scharf, lassen sich durch die dünne Kopfhaut leicht durchfühlen, und mit einem Geräusche leicht über einander schieben; die Oberhaut löset sich an den vorgefallenen Theilen, z. B. Händen, Füssen leicht ab; der Nabelstrang ist blaß, kalt, gleichsam welk; die Oeffnungen des kindlichen Körpers, z. B. der Mund, der After sind klaffend; an allen Theilen offenbaren sich Zeichen der Fäulniß.

§. 679.

Keines von den angeführten Zeichen mit Ausnahme der offenbaren Fäulniß gewähret volle Gewißheit über den Tod des Kindes, so z. B. löset sich manchmal die Oberhaut von der vorgefallenen Hand ab, und das Kind ist dennoch lebend; so hört manchmal die Nabelschnur während einer Wehe zu pulsiren auf, weil sie von dem Kindskopfe an die Beckenknochen angedrückt

wird, fängt aber nach der Wehe gleich wieder zu schlagen an, u. s. w. Wird also die Hebamme zur Zeit der Geburt gefragt, ob das Kind noch lebt: so erwäge sie alle oben angeführten Zeichen, und übereile sich nicht mit ihrem Urtheile. Vermuthet sie, daß das Kind abgestorben ist: so eröffne sie dem Vater oder den Angehörigen ihre Vermuthung, jedoch mit der Vorsicht, daß es die Gebärende nicht merke. Ist sie über den Tod des Kindes in Ungewißheit, so darf sie weder die dem Kinde nöthige Hilfe vernachlässigen, noch ein Verfahren einschlagen, das dem Leben oder der Gesundheit desselben schaden könnte.

§. 680.

Die Geburt eines todten Kindes richtet sich nach denselben Regeln, und wird so zu Stande gebracht, wie die Geburt einer lebenden Frucht; doch dauert sie meistens länger, weil die Gebärmutter, besonders wenn die Kindsleiche länger darin verweilte, das rege Leben einbüßt, sich daher auch nicht so kräftig zusammenzieht, als wenn das Kind noch lebt. Die Hebamme verfahre gerade so, und mit derselben Behutsamkeit, als wenn ein lebendes Kind geboren werden sollte. Sind also die Wehen schwach, so trachte sie die Gebärende durch stärkende Mittel, z. B. durch eine gute, öfters dargereichte Suppe zu laben. Muß sie jedoch während der Geburt nachhelfen, so nehme sie sich in Acht, an den Kindestheilen stark anzuziehen; denn da sie in der Verwesung begriffen sind, so reißen sie gern ab. Dieß gilt insbesondere vom Halse und von der Nabelschnur.

§ 681.

Sollte bei einer Unterendgeburt der Hals von dem im Becken stecken gebliebenen Kopfe abreißen, so müßte die Hebamme ihre Hand in die Scheide der Mutter einführen, den Kopf des Kindes damit umfassen, oder wenn alle Wirbelknochen vom Kopfe abgerissen worden wären, den Daumen in das Hinterhauptloch und zwei Finger in den Mund des Kindes einführen, und zur Zeit der Wehen, welche die Gebärende verarbeiten müßte, den Kopf durch die entsprechenden Durchmesser hervorziehen. Sollte diese Nachhilfe nicht gelingen, so müßte ein Geburtshelfer gerufen werden.

Wenn aber bei einer Kopfgeburt durch die Ungeschicklichkeit der Hebamme der Kopf vom Rumpfe abgerissen worden wäre, so müßte sie entweder ihre Finger hakenförmig in die Achselhöhlen einführen, und das Kind anziehen; oder den Kindeskörper, wenn er noch beweglich wäre, in die Gebärmutter drücken, und die Wendung machen; oder wenn Keines von Beiden möglich wäre, die Hände holen, und den Rumpf des Kindes an den Schultern hervorziehen.

Vierter Abschnitt.

Von den Regelwidrigkeiten des Wochenbettes, und von einigen der gewöhnlichsten Krankheiten der Wöchnerinen und der neugebornen Kinder.

Erstes Hauptstück.

Von den Regelwidrigkeiten der Wochenverrichtungen, und von einigen der gewöhnlichsten Krankheiten der Wöchnerinen.

§. 682.

Manchmal ereignet es sich, daß die Wochenverrichtungen, als: die Zusammenziehungen der Gebärmutter, die Wochenreinigung, das Einschießen der Milch in die Brüste, das Säugen und die Hautausdünstung nicht regelmäßig vor sich gehen; wodurch die Entbundene mehr oder weniger erkrankt, ja manchmal sogar in Lebensgefahr geräth. Da nun die Hebamme auch noch die Wöchnerin besucht, so muß sie diese Regelwidrigkeiten kennen, um ihnen vorzubeugen, und wenn sie schon eingetreten sind, sie zu beseitigen, oder falls sie gefährlich wären, die Gefahr sogleich zu erkennen, und einen Arzt holen zu lassen.

§. 683.

Die Zusammenziehungen der Gebärmutter nach der Geburt (die Nachwehen) werden regelwidrig, wenn sie entweder ungewöhnlich stark sind, oder bei Personen, bei denen sie der Regel nach vorkommen sollten, gänzlich fehlen.

Sind die Nachwehen regelwidrig stark, d. h. rühren sie nicht davon her, daß die Wöchnerin schon vielmal und schnell nach einander geboren hat, daß die Gebärmutter während der letzten Schwangerschaft sehr ausgedehnt war, daß die eben Statt gehabte Geburt sehr schnell verlief, so können verschiedene Ursachen zu Grunde liegen, als: 1) in der Gebärmutter zurückgebliebene Stücke der Nachgeburt, Molen, Blutklumpen u. s. w., denn die Gebärmutter strengt sich dann sehr an, um diese fremden Körper herauszupressen; 2) Krampf; 3) beginnende Entzündung; 4) böse Brustwarzen; denn da die Gebärmutter durch Mitleidenschaft mit den Brüsten verbunden ist, so wird sie durch einen heftigen Schmerz in ihnen auch sehr stark angeregt.

Alle diese regelwidrigen starken Nachwehen haben das Eigenthümliche, daß sie nicht so wie die regelmäßigen unmittelbar nach der Geburt am stärksten sind, und allmälig immer mehr abnehmen; sondern sie fangen oft erst den zweiten, dritten Tag nach der Geburt, und manchmal noch später an, die Wöchnerinen zu belästigen.

§. 684.

Daß fremde in der Gebärmutter zurückgebliebene Körper die Ursache der heftigen Nachwehen sind, erkennt man theils aus der Berücksichtigung des Geburts- und bisherigen Wochenbett-Verlaufes, theils aus der Untersuchung. Es ist vielleicht der Mutterkuchen unvollständig gelöst worden, es ist vielleicht die Wochenreinigung bald nach der Geburt nicht rein blutig, sondern mehr wässrig abgeflossen, in welchem Falle sich schließen ließe, daß das in der Gebärmutterhöhle ergoßene Blut gerann, das Blutwasser abfloß, und die Klumpen zurückblieben. Dieß ereignet sich häufig (§. 243), wenn die Entbundenen in ruhiger Rückenlage mit erhöhtem Kreuze längere Zeit nach der Geburt verbleiben.

§. 685.

Daß krampfhafte Zusammenziehungen der Gebärmutter die Ursache heftiger Nachwehen sind, schließt man daraus, wenn die Entbundene zu Krämpfen geneigt ist, wenn sie früher öfters schon, vielleicht selbst während der Geburt, an Krampfwehen gelitten hat, wenn solche Einflüsse vorausgegangen sind, auf welche Krämpfe zu entstehen pflegen, als: Gemüthsaffekte, Verkühlungen u. s. w., wenn man bei der äußerlichen Untersuchung die Gebärmutter entweder ungleich zusammengezogen, ungleich hart und empfindlich, oder sehr in die Höhe gestiegen, sehr beweglich, und den Muttermund sehr hoch und krampfhaft gespannt findet.

§. 686.

Am häufigsten ist eine beginnende Entzündung der Gebärmutter die Ursache heftiger Nachwehen.

Die Ursachen der Entzündung können mannigfaltig sein, als: eine schwierige, langsame Geburt, angewendete Kunsthilfe, Verkühlung, Gemüthsaffekte, Diätfehler, lang anhaltender Krampf, Reiz von zurückgebliebenen Mutterkuchenresten u. s. w. Daß die Zusammenziehungen der sich entzündenden Gebärmutter sehr schmerzhaft sein müssen, sieht jeder ein, der sich erinnert, daß ja auch andere Theile, wenn sie sich entzündet haben, z. B. ein Finger, eine Hand u. s. w., bei Bewegungen sehr wehe thun. Man erkennt die entzündliche Natur der Nachwehen theils aus der Berücksichtigung der Ursachen, theils daraus, daß der Leib sehr empfindlich und heiß bei der Berührung ist, die Gebärmutter sich nicht gehörig zusammenzieht. Die Wöchnerin hat überdieß viel Hitze, einen großen Durst, einen beschleunigten Puls, nicht selten Neigung zum Erbrechen; die Kindbettreinigung ist öfters vermindert oder unterdrückt, der Einschuß der Milch in die Brust gehindert.

§. 687.

Ist es der Hebamme nicht gelungen, durch die im §. 248 angeführten Vorbauungs-Maßregeln die Entstehung regelwidrig starker Nachwehen zu verhüten, sind diese vielmehr schon eingetreten, so erforsche sie die Ursache derselben. Sind fremde in der Gebärmutter vorhandene Körper die Ursache, und gehen sie bei

einer abhängigen Lage, beim fleißigen Ueberlegen von einer Seite auf die andere nicht von freien Stücken ab, so suche sie die Hebamme entweder durch Einspritzungen, oder mit der Hand zu entfernen. —

Gegen krampfhafte Nachwehen verfährt man auf dieselbe Art, wie gegen krampfhafte Geburtswehen. Man beruhigt das Gemüth der Entbundenen, empfiehlt ihr eine ruhige Lage im Bette, und sucht sie durch warmes Zudecken in eine allgemeine Ausdünstung zu bringen, und durch krampfstillende Mittel, als: durch einen warmen Kamillenthee, durch Kamillenklystiere, durch Umschläge von in Kamillenthee getauchten Tüchern, über die man, damit sie nicht schnell wieder auskühlen, Breiumschläge auflegt, die heftigen Nachwehen zu beschwichtigen. Wollen diese jedoch den angewandten Mitteln nicht weichen, so muß ein Arzt geholt werden. Dieß muß auch jedesmal schnell geschehen, wenn eine entzündliche Reizung der Gebärmutter die Ursache der Schmerzhaftigkeit der Nachwehen ist, damit er der Entwicklung eines Kindbettfiebers vorbeuge. Bis zu seiner Ankunft kann die Hebamme nichts Anderes thun, als den Durst der Wöchnerin durch kühlende Getränke löschen, ihr ein erweichendes Klystier beibringen, und erweichende Umschläge auf den Leib machen. So oft die Hebamme außer Stand ist, die eigentliche Natur schmerzhafter Nachwehen zu erforschen, schicke sie sogleich um den Arzt; weil in den meisten Fällen eine beginnende Entzündung Schuld daran ist, und ihrem Ueberhandnehmen nur durch eine schleunige, passende Hilfe begegnet werden kann.

Sind böse Brustwarzen die Ursache der schmerzhaften Nachwehen, so trachte die Hebamme sie nach dem §. 700 zur Heilung zu bringen.

§. 688.

Sind die Nachwehen schwach, oder fehlen sie gänzlich bei Personen, die sie der Regel nach haben sollten, so zieht sich die Gebärmutter nicht gehörig zusammen, sie bleibt weich und ausgedehnt über den Schambeinen, so daß man sie nur undeutlich, oder auch gar nicht fühlen kann; es ist ein mehr oder weniger starker, anhaltender Blutfluß zugegen, oder die Entbundene ist doch in großer Gefahr, bei der geringsten Veranlassung ihn zu bekommen.

In solchen Fällen erforsche die Hebamme, ob eine allgemeine Schwäche des ganzen Körpers, oder bloß eine örtliche der Gebärmutter die Ursache der schwachen Zusammenziehung derselben ist. Im ersten Falle reiche sie der Entbundenen stärkende Mittel, um die Kräfte des ganzen Körpers, mithin auch der Gebärmutter zu heben, als: gute Suppe in öfteren Gaben, 15—20 Zimmttropfen mit etwas aromatischen Thee oder Wein versetzt. Bei bloß örtlicher Schwäche der Gebärmutter reibe sie den Grund derselben mit aromatisch-geistigen Mitteln von Zeit zu Zeit, lasse das Kind an die Brust legen, bedecke den Unterleib mit einer mäßig schweren Last, z. B. mit einem achtfach zusammengelegten Leintuche, einem mäßig schweren Sandsäckchen, um durch einen Druck von außen die Zusammenziehung der Gebärmutter zu unterstützen. Damit kein Blutfluß entstehe, liege die Entbundene ruhig und wagrecht im Bette, werde nicht übermäßig zugedeckt, und beobachte dasselbe Verhalten, wie es bei Blutflüssen vorgeschrieben wurde. Sollte dessen ungeachtet ein Blutfluß sich einstellen, so werde ihm nach Maßgabe seiner Heftigkeit mehr oder weniger kräftig entgegengewirkt. —

§. 689.

Die Wochenreinigung wird regelwidrig, wenn sie sehr häufig, oder sehr sparsam, vielleicht gar unterdrückt, und wenn sie fehlerhaft beschaffen ist. Ist die Reinigung zu stark, so artet sie in einen Blutfluß aus (§. 694—697). Ist sie sehr sparsam, oder ist sie gänzlich unterdrückt, da sie doch reichlich fließen sollte, und klagt dabei die Wöchnerin über sehr heftige Bauchschmerzen, so ist meistens eine beginnende Gebärmutterentzündung die Ursache dieser Regelwidrigkeit, und erheischt das im §. 687 angeführte Verfahren. Ist die Reinigung sehr übelriechend, scharf, so daß sie die Geschlechtstheile anätzt, so ist häufig Unreinlichkeit Schuld daran, und die Hebamme muß die Geburtstheile einige Mal im Tage abwaschen, die Unterlagen fleißig wechseln, wohl auch lauwarme, erweichende Einspritzungen in die Scheide machen. Manchmal liegt auch die Ursache in zurückgebliebenen Nachgeburtsresten, und in allerlei allgemeinen Krankheiten. Die Nachgeburtsreste lassen sich vielleicht durch Einspritzungen ausspühlen, oder mit den Fingern entfernen; bei allgemeinen Krankheiten muß ein Arzt gerufen werden.

§. 690.

Blutreiche Wöchnerinen, besonders wenn sie das Kind nicht bald nach der Geburt fleißig an die Brust legen, im Essen und Trinken kein strenges Maaß beobachten, und daher viel Milch bekommen, werden meistens den dritten, zuweilen aber auch schon den zweiten, zuweilen erst den vierten Tag nach der Geburt vom Milchfieber befallen. Es entsteht nämlich ein Frösteln über den Rücken, worauf eine stärkere oder schwächere Hitze folgt. Dazu gesellen sich Kopfschmerz, Durst, schneller Pulsschlag, beschleunigtes Athmen, Unruhe, Blaßwerden der sparsameren Wochenreinigung. Die Brüste werden dabei voll, hart, sehr gespannt, und die Wöchnerin empfindet darin Stechen und Spannen, das sich oft bis zwischen die Schulterblätter erstreckt. In einigen Stunden darauf bricht ein sauer riechender Schweiß über den ganzen Körper aus, und die Milch pflegt aus den Warzen auszufließen. Mit diesen Aussonderungen lassen alle Zufälle des Milchfiebers nach, das im Ganzen 6 — 12 — 24 Stunden zu dauern pflegt.

§. 691.

Damit die Wöchnerin kein, oder doch kein starkes Milchfieber befalle, lasse die Hebamme das Kind bald nach der Geburt fleißig an die Brust legen, ordne Mäßigkeit im Genuße von Speisen und Getränken an, und sorge für eine gleichförmige Hautausdünstung. Wenn jedoch nichts desto-weniger dieses Fieber entsteht, aber nur mäßig ist: so wird es von der Natur selbst durch einen sauer riechenden Schweiß und den freien Ausfluß der Milch glücklich entschieden; die Wöchnerin bleibe nur gehörig zugedeckt im Bette, und zwar um den Milchausfluß zu befördern, mehr auf einer Seite als auf dem Rücken liegen, nehme laue, die Hautausdünstung befördernde Getränke, z. B. Thee von Himmelbrand, Eibisch, Lindenblüthe, genieße nur mäßig von wenig nahrhafter Kost, enthalte sich von allen geistigen Getränken, sorge für die Entleerung des Mastdarmes, lege öfters das Kind an, oder entleere durch Sauggläser die Milch, im Falle das Kind nicht angelegt werden könnte. Wenn aber das Milchfieber den bloßen Naturkräften binnen 24 Stunden nicht weicht, so muß die Hebamme einen Arzt holen lassen; weil in solch einem Falle auch das Kindbettfieber mit dem Milchfieber verbunden sein kann, und schnelle Hilfe erheischt.

§. 692.

Alle diese Wochenverrichtungen, als Nachwehen, Wochenfluß, Milchabsonderung gerathen durch das Kindbettfieber in eine große Unordnung. Diese höchst gefährliche Krankheit entsteht meistens in den ersten 14 Tagen nach der Geburt, häufig mit einem sehr heftigen Froste, dem nach einer Viertel- bis ganzen Stunde eine allgemeine Hitze folgt. Früher oder später gesellen sich dazu heftige, nagende oder stechende Unterleibschmerzen, die Anfangs nicht selten absatzweise wie durch Nachwehen erregt werden, später ohne Unterlaß andauern, und nicht den geringsten Druck, ja nicht einmal eine Berührung des Leibes oder Bewegung der Gebärenden erlauben. Die Wochenreinigung, die Milchabsonderung hören häufig ganz auf; große Unruhe, Angst, Durst, Abweichen oder Stuhlverstopfung, Auftreibung des Bauches, bitterer Geschmack, Ueblichkeiten, Erbrechen treten hiezu; die Wöchnerin wird in einer kurzen Zeit überaus schwach, redet irre, bekömmt den weißen Friesel, und bald, manchmal den 4.—14. Tag nach der Erkrankung kann schon der Tod erfolgen. Diese Krankheit kömmt manchmal nur einzeln, manchmal aber sehr häufig (epidemisch) vor. Im ersten Falle können allerlei Ursachen, als schwere Geburten, sehr mühsame oder ungeschickte, rohe Hilfsleistung bei der Wendung, bei Zangengeburten, bei Ablösung des Mutterkuchens vorausgegangen, oder Unmäßigkeit im Essen und Trinken, Leidenschaften, Verkühlung Schuld daran sein. Im zweiten Falle liegen die Ursachen dieser Krankheit eben so, wie es bei vielen andern Krankheiten der Fall ist, in der Luft, dann kann also das Kindbettfieber ohne alle offenbare Veranlassung entstehen. Da diese Krankheit sehr gefährlich ist, und die Wöchnerin nur dann erhalten werden kann, wenn man bei Zeiten ärztliche Hilfe anwendet: so verabsäume es die Hebamme nie, den Arzt gleich im Anfange der Krankheit rufen zu lassen. Bis zu seiner Ankunft gebe sie der Wöchnerin eine schwache Mandelmilch zum Trinken, mache ihr Breiumschläge auf den Bauch, und sollte sie an Verstopfung leiden, so bringe sie ihr ein Klystier bei. Am häufigsten rufen die Hebammen den Arzt deßhalb zu spät zu den am Kindbettfieber erkrankten Wöchnerinen, weil sie diese Krankheit mit dem Milchfieber oder mit schmerzhaften Nachwehen verwechseln, deßhalb muß die Hebamme

die Unterscheidungszeichen, durch welche sich diese Krankheit von den genannten beiden Zufällen unterscheidet, wohl kennen.

1. Vom Milchfieber unterscheidet sich das Kindbettfieber durch den gewöhnlich viel stärkeren Frost, durch den an einer Stelle des Bauches festsitzenden, anhaltenden Schmerz, durch die Auftreibung des Bauches, die große Angst, Neigung zum Erbrechen, durch den meistens schlappen Zustand der Brüste, die im Milchfieber sehr angeschwollen zu sein pflegen. Ferner tritt das Milchfieber immer nur zwischen dem 3—4 Tage nach der Geburt ein; das Kindbettfieber kann zwar auch an diesen Tagen ausbrechen, es kann jedoch auch später bis zum 14. Tage entstehen.

Von den starken Nachwehen unterscheidet sich das Kindbettfieber dadurch, daß erstere fieberlos sind, von der Geburt an allmählig abnehmen, während das Kindbettfieber oft erst den 5 — 7 Tag, wo der Regel nach die Nachwehen schon aufgehört haben, plötzlich ausbricht; daß sie nur absatzweise erscheinen, der Bauch dabei nicht empfindlich bei der Berührung ist, während der Schmerz beim Kindbettfieber in Einem fort anhält, und die Entbundene keine Berührung des Bauches verträgt. Nach einer jeden Nachwehe schießt etwas Blut hervor, beim Kindbettfieber ist die Reinigung schwach oder ganz unterdrückt.

§. 693.

Ein mehr oder weniger starker Blutfluß ist bei Neuentbundenen eine nicht gar seltene Krankheit. Das Blut stürzt manchmal zur vollen Scham heraus, so daß man es rauschen und nach durchnäßter Bettstätte auf den Fußboden herabrieseln hört, die Wöchnerin fast augenblicklich erblaßt, und in Ohnmacht verfällt. Wenn nicht schnell geholfen wird, so gesellen sich in kurzer Zeit Fraisen und der Tod hinzu. Ein anderes Mal ist der Blutfluß nicht sehr heftig, aber durch die lange Dauer endlich doch gefährlich. Manchmal sammelt sich auch das Blut, wenn es auszufließen gehindert ist, in der Gebärmutter an, und verursacht einen innern Blutfluß, der noch gefährlicher ist als der äußere. Die Gebärmutter ist dann durch das in ihrer Höhle angesammelte theils flüssige, theils geronnene Blut sehr ausgedehnt, weich, ihre Gestalt eben deßhalb oft nicht deutlich zu erkennen, der ganze Bauch aber angeschwollen, weich, teigig anzufühlen. In manchen Fällen entstehen dann von

Zeit zu Zeit Wehen, wobei das Blut in großer Menge aus den Geburtstheilen hervorstürzt; bald nach diesem aber pflegt eine neue Erschlappung der Gebärmutter, und mit dieser eine neue Ausdehnung und Anhäufung von Blut einzutreten.

§. 694.

Ein bei Neuentbundenen vorhandener Blutfluß ist entweder die Fortsetzung eines schon in der fünften Geburtszeit dagewesenen Blutflußes, im Falle nämlich dieser mit der Herausleitung der Nachgeburt nicht beendigt worden ist, oder er ist nach der Herausschaffung der Nachgeburt erst frisch entstanden. Im ersten Falle pflegt der Mangel an Zusammenziehungen der Gebärmutter die Ursache davon zu sein. Dieser Wehenmangel kann wieder seinen Grund haben in einer sehr großen Schwäche, entweder des ganzen Körpers, oder der Gebärmutter allein, und dann darin, daß allerlei fremde Körper, z. B. ein zweites Zwillingskind, eine Mole, geronnene Blutklumpen in der Gebärmutter stecken, und sie an den nöthigen Zusammenziehungen hindern. Manchmal ist auch eine gewaltsame Trennung des Mutterkuchens, die durch das frühzeitige Anziehen am Nabelstrange veranlaßt wird, Verletzung, Umstülpung, Vorfall der Gebärmutter die Ursache davon.

Entsteht der Blutfluß erst nach der Herausschaffung der Nachgeburt, so hat auf die Gebärende eine Schädlichkeit eingewirkt, wodurch das Blut erhitzt und in Wallung gebracht, oder in größerer Menge zu den Geschlechtstheilen zugelockt worden ist, also der Genuß hitziger, geistiger Getränke, gewürzter Kost, heißes Trinken, allzugroße Stubenhitze, zu warmes Zudecken, heftige Leidenschaften, z. B. Schrecken, Zorn, gähe Freude, frühzeitiges Aufstehen aus dem Bette, heftige Körperbewegung, das Auflegen von zu warmen Umschlägen auf den Schooß unmittelbar nach der Geburt.

§. 695.

Der wegen Mangel an Gebärmutterzusammenziehung entstandene Blutfluß läßt sich nur durch Hervorrufung derselben stillen. Die Hebamme schicke wegen der häufig schnell überhandnehmenden Gefahr sogleich um den Geburtshelfer; bevor er jedoch kommt, lasse sie die Entbundene wagrecht mit erhöhtem Kreuze, mit aneinander gezogenen Schenkeln ruhig liegen, ist sie sehr ängst-

lich, so suche sie durch Trostgründe ihr Gemüth zu beruhigen, ist es zu warm in der Stube, so kühle sie vorsichtig die Luft darin ab; ist die Wöchnerin zu sehr bedeckt, so entferne sie die überflüssigen Zudecken. Nach der verschiedenen Heftigkeit des Blutflußes, nach der Größe des Blutverlustes werden dann verschiedene Mittel angewendet. Bei einem gelinden Blutfluße muß die Hebamme den Grund der Gebärmutter mit starkem Branntwein oder Melissengeist, mit Wein u. s. w. reiben, und weilenweise stark nach abwärts drücken, das Kind an die Brust legen, damit es durch den mit dem Saugen verbundenen Reiz Wehen erwecke. Wird auf die Anwendung dieser Mittel der Blutfluß nicht geringer, oder ist er gleich von Anfang an sehr heftig, so muß die Hebamme den untern Theil des Bauches plötzlich mit kaltem Wasser bespritzen, um dadurch den ganzen Körper der Entbundenen zu erschüttern, und die Gebärmutter aus ihrer Ohnmacht zur Zusammenziehung zu wecken; dann werden kalte Umschläge auf den untern Theil des Bauches, auf den Schooß, auf den obern Theil der Schenkel gelegt, und jedesmal, wenn sie aufgehört haben zu kühlen, mit neuen kalten verwechselt. Helfen die angeführten Mittel nicht binnen einer kurzen Zeit, so ist es nöthig, die Hand in die Gebärmutter einzuführen, die dort angesammelten Blutklumpen herauszuholen, und die innere Gebärmutterfläche durch gelindes Reiben mit der Hand zu reizen. Auf den Bauch legt man etwas Schweres, z. B. ein mit Sand gefülltes Säckchen, damit die Gebärmutter dadurch zusammengedrückt und zu Zusammenziehungen gereizt werde. Wenn auch dieses nicht hilft, so spritzt man in die Gebärmutter kaltes Wasser mit Branntwein, mit Essig oder Wein ein, und zwar so, daß der Strahl der eingespritzten Flüssigkeit mit einiger Gewalt auf die innere Gebärmutterfläche auffalle, und durch Erregung einigen Schmerzens die ohnmächtige Gebärmutter zur Zusammenziehung reize. Zu diesem Mittel greift man jedoch nur ungerne, weil darauf oft allerlei Uebel in der Gebärmutter entstehen. Ueberdieß reiche die Hebamme der schwachen Entbundenen von Zeit zu Zeit, z. B. alle 5—10 Minuten die Zimmttinktur kaffeelöffelweise mit etwas Wein oder Thee, oder nur mit etwas Wasser vermischt, und suche durch Riechmittel, z. B. starken Essig, Melissengeist u. s. w. die Ohnmacht und den Schlaf zu verscheuchen. Wenn aber alle diese angeführten Mittel nichts helfen, wenn die Gebärmutter

immerfort schlaff und ausgedehnt verbleibt: so wird als letztes, freilich sehr schmerzhaftes Mittel angerathen, die Gebärmutter mit beiden aufgelegten Händen gewaltsam gegen das Rückgrat zu drücken, um durch das Aneinanderpressen ihrer Wände den Blutfluß zu stillen und Wehen zu erwecken.

§. 696.

Fängt die Gebärmutter nach der Anwendung irgend eines der oben erwähnten Mittel an sich zusammenzuziehen, fühlt die Entbundene Nachwehen, wird die Gebärmutter härter und kleiner: so nimmt der Blutfluß je weiter desto mehr ab, bis er endlich gänzlich aufhört.

Nach gestilltem Blutfluße bleibt die Wöchnerin noch durch eine längere Zeit zur Recidive geneigt, deßhalb darf sie, selbst wenn sie wie eine Leiche kalt ist, und über Kälte klagt, nicht schnell erwärmt werden; sie muß noch längere Zeit ruhig liegen bleiben; was sie immer trinkt, z. B. Suppe, Thee, darf nur lau, keineswegs aber heiß sein; alles, wodurch ihr Gemüth aufgeregt werden könnte, muß beseitigt werden; die Hebamme darf sie nicht früher verlassen, als bis sie sich überzeugt hat, daß alle Gefahr der Wiederkehr des Blutflußes entfernt ist. Die große Schwäche nach überstandenem Blutfluße muß die Hebamme durch leicht verdauliche, nahrhafte Kost, z. B. durch gute Rindsuppen, Milch, weich gekochte Eier u. s. w. beseitigen. Später reicht man solchen Wöchnerinen auch nahrhafte Fleischspeisen, z. B. Hühner- und Kalbfleisch, zarte Mehlspeisen, und zum Getränk Wein, oder gut abgelegenes Bier.

§. 697.

Ist der Blutfluß erst im Wochenbette aus irgend einer Ursache, wodurch das Blut in Wallung kam, oder in größerer Menge zu den Geschlechtstheilen zugelockt wurde, entstanden: so dienen nebst der schleunigen Entfernung der veranlassenden Ursache Anfangs bei noch bestehender Wallung im Blute kühlende, und später, wenn durch das Zunehmen der Schwäche die Gebärmutter erschlafft, die so eben namhaft gemachten, die Gebärmutter zu Zusammenziehungen reizenden Mittel.

§. 698.

Bei Wöchnerinen zur Zeit des Milcheinschußes, und auch später bei Säugenden, entzünden sich häufig die Brüste durch allerlei Schädlichkeiten, als durch Leidenschaften, Verkühlung, und zwar nicht bloß der Brüste selbst, sondern auch anderer Theile, z. B. der Füsse, Hände, des schwitzenden Rückens u. s. w., durch äußere Gewaltthätigkeiten, als: Schlag, Stoß, Druck von engen Kleidungsstücken, Ueberfüllung mit Milch nach Diätfehlern, oder wenn die Wöchnerin das Kind nur selten anlegt, oder wegen Kleinheit, Entzündung der Warzen nicht anlegen kann.

Die Entzündung der Brust ist entweder bloß oberflächlich, oder mehr oder weniger tief eindringend. Ist im ersten Falle bloß die Oberhaut entzündet, so heißt die Entzündung Rothlauf, Rose. Man erkennt den Rothlauf nach der blassen oder gelblichen Röthe, die unter dem drückenden Finger verschwindet, nach aufgehobenem Drucke aber schnell wiederkehrt, und nach dem brennenden oder stechenden Schmerzen, der sich mehr äußerlich in der Haut äußert. Die Brüste sind dabei angelaufen, härtlich, heiß, die Milchabsonderung geht in ihnen ungestört, ja manchmal sogar reichlicher als sonst vor sich. Sind im zweiten Falle die Milchdrüsen selbst entzündet, so ist der Schmerz stärker, stechend, reißend, klopfend, die Brust sehr geschwollen, die Milchdrüsen darin sind sehr verhärtet, alle Milchabsonderung hört auf, es gesellt sich Fieber bei; überhaupt ist die Wöchnerin gefährlicher krank.

§. 699.

Ist die Entzündung nicht sehr groß, so läßt sie sich durch dasselbe Verhalten, wie das Milchfieber zertheilen (sieh §. 691); ist aber die Entzündung stärker, so muß die Hebamme einen Arzt holen lassen, und bis zu seiner Ankunft die geschwollene Brust mit warmen Tüchern bedecken, unterbinden, und wenn die Milch leicht ausfließt, Sorge tragen, daß das Kind fleißig angelegt werde.

Der Mastdarm muß durch erweichende Klystiere entleert werden, die auch gleichzeitig einen häufigeren Wochenausfluß bewirken. Die Entbundene muß eine strenge Diät beobachten.

Wird darauf, und auf die vom Arzte verordneten Mittel der Zustand nicht besser, so drängt sich die Anfangs in der Tiefe fühl-

bare Härte immer weiter und weiter unter die Haut, verwächst mit ihr, die Brust wird hochroth; es entstehen sehr heftige klopfende Schmerzen darin, die Frau fühlt von Neuem ein Frösteln, die entzündete Haut auf der Brust ändert die Farbe, wird gelblich, und die Entzündung geht unausweichlich in Eiterung über. Deßhalb soll dann die Hebamme, um die Eiterung zu befördern, ohne Unterlaß warme Breiumschläge von Leinsamenmehl, Weizenkleien u. s. w. auf die Brust überschlagen, bis sie aufbricht, alle Härten schmelzen und die Wunde wieder zuheilt. Sollte die Wöchnerin diese Breiumschläge bei der Nacht nicht auflegen können, z. B. weil es ihr an der nöthigen Pflege gebricht: so könnte man über die Nacht Seifen- oder Heftpflaster auflegen, und nur beim Tage die obgenannten Breiumschläge fleißig geben. Diese erweichenden Mittel sind höchst nöthig, so lange die Brust nicht gänzlich weich geworden ist; sonst würde die Wunde zwar heilen, aber die Verhärtungen würden zurückbleiben, und später allerlei Uebel, Geschwüre verursachen, ja selbst in Krebs übergehen. Die sogenannten zertheilenden Pflaster und Salben schaden, wenn sie gleich Anfangs aufgelegt werden; denn sie wirken reizend, haben daher eine stärkere Entzündung zur Folge, auch wird durch sie die Milch sehr leicht vertrieben, worauf sie sich auf verschiedene Eingeweide versetzt.

§. 700.

Sehr häufig werden die **Warzen** der Säugenden, besonders wenn sie eine sehr feine Haut haben, **wund gesogen**, oder bekommen **Risse**. Beim Anlegen entstehen dann sehr heftige Schmerzen, weßhalb sich Viele scheuen, das Kind anzulegen, und so zur Ueberfüllung, Anspannung und Entzündung der ganzen Brust Gelegenheit geben. Um dieser Entzündung vorzubeugen, muß die Hebamme nach dem (§. 159) die Warzen gleich während der Schwangerschaft mit zusammenziehenden Mitteln, als Branntwein, rothem Wein u. s. w. überschlagen, dasselbe Mittel auch bei Entbundenen fortsetzen, und dafür sorgen, daß das Kind nicht allzuoft angelegt werde. Wenn die Warzen Risse zu bekommen anfangen, so sind noch immer dergleichen Umschläge das beste Mittel, nur daß sie einigen Schmerzen verursachen. Vor dem Anlegen des Kindes muß dann die Warze jedesmal sorgfältig abgewaschen werden. Hat

das Wundsein der Warzen einen höheren Grad erreicht, so daß sie eitern, so soll ein Wundarzt um Rath gefragt werden.

§. 701.

In seltenen Fällen geschieht es auch, daß sich die Gebärmutter nach der Geburt des Kindes, oder auch erst bei dem Abgange der Nachgeburt umstülpt, d. h. sich mit der innern Fläche des Muttergrundes dem Muttermunde nähert, oder gänzlich durch ihn hervortritt. Im erstern Falle nennt man das Uebel die unvollkommene, im zweiten Falle die vollkommene Umstülpung.

§. 702.

Man erkennt die Umstülpung aus folgenden Zeichen: Die Entbundene hat um so heftigere Schmerzen im Kreuze und den Leistengegenden, ein um so anhaltenderes Drängen zum Stuhl- und Urinlassen, je vollkommener die Umstülpung ist. Ueber den Schambeinen vermißt man die harte Gebärmutterkugel, der Bauch erscheint gleichsam leer, indem die Gedärme in den mehr oder weniger großen hohlen Sack, den die Gebärmutter bildet, herabsinken. Ist die Umstülpung unvollkommen, so findet die Hebamme bei der innern Untersuchung den Gebärmuttergrund über dem Muttermunde so aufliegen, als ob gar keine Gebärmutterhöhle vorhanden wäre. Ist die Senkung vollkommen, so fühlt man in der Scheide eine glatte Geschwulst von der Größe eines Kindskopfes, welche der Muttermund an dem obersten engsten Theile kranzartig umschließt. Die vollkommen umgestülpte Gebärmutter fällt häufig bis vor die Geschlechtstheile vor, dann kann man die so eben erwähnte Geschwulst auch sehen. Sie ist roth und glänzend, an der Stelle, wo der Kuchen verbunden war, blutend, oder es ist der Kuchen noch mit ihr in Verbindung.

§. 703.

Die Ursachen der Umstülpung sind: Große Erschlaffung und Ausdehnung der Gebärmutter, wie man sie nach schnellen Geburten anzutreffen pflegt; allzustarkes Pressen, Stehen während des Austrittes des Kindes, so daß dieses bei gleichzeitiger Kürze der Nabelschnur auf den Fußboden fällt, voreiliges Ziehen an der Nabelschnur, wenn der Mutterkuchen noch nicht abgelöst ist.

§. 704.

Die Umstülpung der Gebärmutter ist ein sehr gefährlicher Zufall. Nebst den sehr heftigen Schmerzen in den Lenden und Leisten stellt sich auch ein starker Blutfluß, Verhaltung des Stuhles und Urins ein, bald entwickelt sich Entzündung, ja selbst Brand der Gebärmutter mit Ohnmachten, Fraisen, worauf der Tod in kurzer Zeit nachfolgt. Die Hebamme muß sogleich um einen Arzt schicken, so wie sie die Umstülpung der Gebärmutter erkannt hat. Ist dieser nicht gleich zu haben, so muß sie sich selbst bemühen, die Gebärmutter in die gehörige Lage zu bringen. Die Wöchnerin lege sich zu diesem Ende auf den Rücken mit erhöhtem Kreuze, enthalte sich alles Pressens, und athme jedesmal tief aus, so oft die Hebamme die Gebärmutter einzurichten strebt. Ist die Umstülpung der Gebärmutter vollkommen, und der Kuchen noch ganz mit der Gebärmutter verbunden: so muß sich die Hebamme bestreben, die Gebärmutter sammt dem Kuchen in die gehörige Lage zurückzubringen, damit sie durch das Ablösen desselben keinen Blutfluß veranlasse. Sollte dieß jedoch nicht möglich sein, so müßte sie früher den Kuchen vorsichtig lösen, hierauf sich die beiden Hände mit Butter bestreichen, und die Fingerspitzen kranzartig an jenem Theile der Gebärmutter ansetzen, der durch den Muttermund zuletzt hervortrat, und in demselben liegt, um ihn zuerst in die Scheide und in die Gebärmutter zurückzubringen. Hierauf werden die keilförmig zusammengelegten Finger der einen Hand auf die Mitte des Gebärmuttergrundes, der kuppelförmig hervorragt, gesetzt, und diese durch den Muttermund in die Höhle, und dann bis an die gehörige Stelle emporgehoben. Ist diese Zurückbringung gelungen, so bleibt die in eine Faust zusammengeballte Hand in der Gebärmutter liegen. Die Hebamme reibt damit die innere Fläche, während sie zugleich auch die äußere mit der andern Hand von Zeit zu Zeit durch kreisförmige Reibungen reizt, bis sich die Gebärmutter gehörig zusammenzieht; denn erst dann, wenn sich die Gebärmutter hinlänglich zusammengezogen hat, kann man gewiß sein, daß sie sich nicht mehr umstülpen werde.

Dauert aber die Umstülpung schon länger, ist die umgestülpte Seite schon entzündet, trocken und heiß: so muß sich die Hebamme aller Versuche, die Umstülpung zu heben, enthalten, und

schnell den Geburtshelfer rufen, damit dieser vor allem Andern durch einen Aderlaß die Entzündung behebe. Bevor der Geburtshelfer kömmt, lege die Hebamme erweichende Umschläge, also Tücher, die in warme Milch, in eine Leinsamen-Abkochung u. s. w. getaucht worden sind, fleißig auf die Gebärmutter auf, und bereite sie so zur künftigen Einwärtsstülpung vor.

Anmerkung. Daß die Gebärmutter, ohne sich umzustülpen, in der Wochenzeit leicht vorfalle, ist schon aus dem Früheren, eben so wie die anzuwendende Abhilfe bekannt.

§. 705.

Geschwulst und Entzündung der äußern Geschlechtstheile bemerkt man nach schweren Geburten, wenn der Kopf lange im Beckenausgange stecken geblieben ist, wenn man mit der Zange oder mit der ganzen Hand hat nachhelfen müssen, wenn die Hebamme durch schädliche Handgriffe diese Theile sehr gereizt hat.

Gegen diese Geschwulst werden die im §. 241 angeführten Umschläge angewendet; wenn sie aber darauf nicht bald abnimmt, so muß ein Arzt gerufen werden.

§. 706.

Wie man den Dammeinriß zu vermeiden habe, ist aus §. 220 klar. Hat er sich jedoch schon ereignet, es seie mit oder ohne Verschulden der Hebamme: so muß unmittelbar nach der Geburt untersucht werden, wie weit er reicht. Ist nur ein Theil des Dammes eingerissen, so sind die Folgen nicht von Bedeutung; die Wunde heilt bald, wenn nur die Wöchnerin durch einige Tage auf einer Seite mit aneinander gelegten Füssen liegen bleibt, und wenn die Wunde öfters mit lauem Wasser gereinigt wird, damit sie durch die Wochenreinigung nicht besudelt werde. Ist aber der ganze Damm durchgerissen, so sind die Folgen schlimm. Es pflegt nämlich ein mehr oder weniger starker Blutfluß, ein bedeutender Schmerz, später eine starke Entzündung und Geschwulst der Geschlechtstheile zu entstehen, der Einriß heilt schwer oder gar nicht. Im letztern Falle entwickelt sich in der Folgezeit ein Vorfall der Scheide, der Gebärmutter und des Mastdarmes; es kann ein unwillkürlicher Abgang des Urins, des Darmkothes und der Blähungen eintreten. Um diesen üblen Folgen zu begegnen, muß die

Hebamme bei Zeiten einen Geburtshelfer holen lassen, damit dieser die Wunde, so lange sie noch frisch ist, zusammenhefte.

§. 707.

Der Bruch und die Verrenkung des Steißbeinchens ereignet sich nur sehr selten, und zwar nur dann, wenn dieser Knochen sehr nach vorne gekrümmt ist, oder wenn ihn die Hebamme sehr nach rückwärts drückt. Mann erkennt dieses Uebel an den heftigen Kreuzschmerzen, die besonders durch das Sitzen und Liegen auf dem Rücken vermehrt werden, an der großen Beweglichkeit jenes Knochens, an der Entzündung und Geschwulst des Mastdarmes und der Scheide. Die Hebamme muß schnell einen Arzt rufen lassen.

§ 708.

Hat die Frau früher an einem Bruche gelitten, der dann während der Schwangerschaft verschwunden ist: so muß sie nach der Entbindung länger als gewöhnlich im Bette verbleiben, und vor dem Aufstehen ein Bruchband anlegen.

§. 709.

Oft leiden auch die Wöchnerinen an allerlei Urinbeschwerden. Der Harn wird nämlich entweder ganz verhalten, oder er fließt bei häufig eintretendem heftigen Drange nur tropfenweise mit großen Schmerzen ab, oder er kann gar nicht zurückgehalten werden, er geht ohne Unterlaß unwillkürlich ab.

Kann die Wöchnerin durchaus nicht uriniren, so ist entweder eine heftige Entzündung, oder ein überaus großer Krampf in der Harnröhre, oder Schwäche und Lähmung der Harnblase die Ursache. Kann die Wöchnerin nur mit heftigen Schmerzen uriniren, so ist eine geringere Entzündung oder ein geringerer Krampf in der Harnröhre Schuld daran. Die Entzündung und der Krampf pflegt empfindliche Wöchnerinen nach der ersten oder nach einer schweren Geburt zu befallen, wenn sie erhitzende scharfe Mittel gebrauchten, oder die Blase zu entleeren unterließen, oder wenn der Kopf lange und stark auf die Harnwerkzeuge drückte. Die Geschlechtstheile pflegen dabei entzündet, geschwollen, heiß zu sein, über den Schooßbeinen ist eine schmerzhafte Geschwulst, nämlich die

durch den zurückgehaltenen Urin angespannte Blase zu fühlen. Die gänzliche Urinverhaltung ist ein sehr gefährliches Uebel, deßhalb muß die Hebamme schnell den Arzt rufen. Bevor jedoch derselbe kommt, lege sie in heiße Milch getauchte Tücher auf den untern Theil des Bauches und auf die äußeren Geschlechtstheile, und reiche der Kranken schleimichte kühlende Getränke, keineswegs aber Petersilien- oder Wachholderbeerenaufguß ꝛc., denn die Frau kann nicht uriniren, weil der Urin aus der Blase nicht abfließen kann, nicht aber deßhalb, weil kein Urin in den Nieren abgesondert wird.

Ist eine Lähmung der Blase die Ursache an der Harnverhaltung: so entsteht ebenfalls über den Schooßbeinen eine kindskopfgroße, schwappende Geschwulst, die Wöchnerin hat aber gar keinen Trieb zum Urinlassen; nur dann, wenn man auf die besagte Geschwulst (die ausgedehnte Blase) von oben her drückt, entsteht ein Drang zum Uriniren. Die Geschlechtstheile und die Harnröhre sind dabei nicht entzündet. In solch einem Falle muß die Hebamme den Arzt rufen lassen, damit er den Harn entleere, und durch schickliche Mittel die geschwächte, gelähmte Blase stärke.

§. 710.

Drückt der Kopf bei einer schweren und langsam verlaufenden Geburt lange die Harnröhre, so entsteht eine sehr große Schwäche und Lähmung dieses Theiles, und die Wöchnerin ist außer Stande, den Harn zu halten, der unwillkürlich, schleichend abfließt. Dieses Uebel vergeht meistens von selbst, oder wird durch den fleißigen Gebrauch stärkender, aus gewürzhaften Kräutern mit Wein bereiteter Umschläge entfernt.

§. 711.

Auch die Wöchnerinen werden zuweilen von Ohnmacht und von Fraisen befallen. Die Ursachen können sein: schnelle Entleerung der früher sehr ausgedehnt gewesenen Gebärmutter, allzugroße Schwäche der Gebärenden nach erlittenem Blutfluße, oder nach einer allzuschweren Geburt, Verkühlungen, Gemüthsbewegungen, Umstülpung der Gebärmutter u. s. w. Die Hebamme muß in dergleichen Fällen alsogleich um einen Arzt schicken, bis zu seiner Ankunft aber die in den §§. 420, 428, 429 angeführten Mittel gebrauchen.

Zweites Hauptstück.

Von den gewöhnlichen Krankheiten der neugebornen Kinder.

---

§. 712.

Die neugebornen Kinder sind verschiedenen Krankheiten unterworfen, von denen die Hebamme die gewöhnlichsten kennen muß, damit sie der Entstehung derselben vorbeugen, und die schon entstandenen selbst beseitigen könne, und damit sie wisse, wann es nöthig ist, einen Arzt herbeizurufen.

§. 713.

1. Oft geschieht es, daß das neugeborne Kind nicht athmet, nicht schreiet, sich nicht beweget, daß es mithin so aussieht, als ob es todt wäre, und daß es doch noch wirklich, obgleich nur schwach lebet, und durch passende Mittel zum vollen Leben zurückgebracht werden kann. Solch einen Zustand nennt man Scheintod. Da jedoch nur die Fäulniß ein sicheres Zeichen des Todes ist, so muß man ein jedes Kind, das einerseits sein Leben durch Athmen, Schreien, Bewegen, andererseits aber seinen Tod durch die Fäulniß nicht deutlich offenbaret, wenn es auch todt wäre, bloß für scheintodt halten, und ihm dieselbe Hilfe, wie einem Scheintodten angedeihen lassen.

§. 714.

Die Hebamme muß eine doppelte Art des Scheintodes wohl unterscheiden: manchmal nämlich liegt dem Scheintode ein dem Schlagfluße ähnlicher Zustand zu Grunde, d. h. das Gehirn des Kindes, und alle Theile des Kopfes sind mit Blut überfüllt; manchmal ist aber gerade ein entgegengesetzter Zustand, eine wegen Blutmangel im Gehirne entstandene tiefe Ohnmacht die Ursache davon.

Die erste Art, den Schlagfluß ähnlichen Scheintod erkennt man aus folgenden Zeichen:

Das Gesicht ist geschwollen, roth oder bläulicht, die Augen sind wie angeschwollen, geröthet, das Kind ist gut genährt, das Fleisch fest, die Haut gespannt, geröthet, warm, es gingen solche Ursachen voraus, weßhalb viel Blut in das Gehirn einströmen, und sich darin ansammeln konnte, z. B. langsame, schwere Kopfgeburt, Umwindung der Nabelschnur um den Hals u. s. w.

Die zweite Art, den der Ohnmacht ähnlichen Scheintod erkennt man aus folgenden Zeichen: das Gesicht ist blaß, die Augen matt, eingefallen, die Lippen blau, der Mund wegen des herabhängenden Unterkiefers geöffnet, der After erschlafft oder offen, weßhalb das Kindspech aus ihm hervordringt. Eben so wie die Körpereröffnungen, sind auch die Gliedmassen schlaff und gleichsam welk, die Haut blaß, wird bald kühl. Das Kind pflegt klein, mager, unreif zu sein. Häufig sind solche Ursachen vorhergegangen, weßhalb das Kind sich hat verbluten können, oder nicht den nöthigen Lebensunterhalt aus der Mutter bekam, z. B. frühzeitige Loslösung des Kuchens, Zerreißung, Druck der Nabelschnur, große Krankheiten der Mutter in der Schwangerschaft u. s. w.

Manchmal kann auch die Ursache des Scheintodes bloß in der Verstopfung des Mundes und der Luftröhre durch angesammelten Schleim, oder in dem Ankleben der Zunge an den Gaumen liegen, wodurch das Kind am Athmen, Schreien gehindert wird. Um diesem vorzubeugen, soll die Hebamme (§. 223) jedesmal, so wie der Kopf geboren wurde, dem Kinde den Schleim aus dem Munde entfernen, oder wenn die Schultern schnell dem Kopfe nachfolgen, es wenigstens zu thun nicht unterlassen, so wie das ganze Kind geboren worden ist. Ist die Zunge an den Gaumen angeklebt, so muß sie davon losgemacht werden.

§. 715.

Befindet sich das scheintodte Kind in einem dem Schlagfluße ähnlichen Zustande: so muß die Hebamme vor allem Andern die Nabelschnur, ohne sie zu unterbinden, durchschneiden, und einen oder zwei Eßlöffel voll Blut daraus entleeren; sollte jedoch kein Blut abfließen wollen, weil es schon zu gerinnen beginnt: so müßte sie die Nabelschnur knapp am Nabel mit zwei Fingern festhalten, mit zwei Fingern der andern Hand aber das Blut aus derselben herausstreifen, oder das Kind ohne Zögern in ein laues Bad

legen; fängt dort das Blut zu fließen an, so gebe die Hebamme Acht, daß nicht zu viel herausfließe, und unterbinde bei Zeiten den Nabelstrang. Hat sie den Mund des Kindes noch nicht vom Schleime befreit, so thue sie es jetzt gleich, und um seinen Ausfluß zu erleichtern, halte sie das neugeborne Kind so mit erhöhtem Kopfe, daß das Gesicht ein wenig nach vorne geneigt seie.

Ist das Kind durch die angeführten Mittel noch nicht zu sich gekommen: so blase ihm die Hebamme aus einiger Entfernung in's Gesicht, bespritze ihm mit Nachdruck die Brust und die Herzgrube mit kaltem Wasser, gebe ihm kalte Umschläge auf den Kopf, frottire ihm das Rückgrat, die Fußsohlen, die Hohlhände, die Brust, die innere Seite der Arme und der Schenkel mit entzweigeschnittener Zwiebel. Helfen alle diese Mittel nichts, so blase die Hebamme dem Kinde Luft in den Mund ein, aber nicht aus voller Kraft, und ohne Unterlaß; sondern nur mäßig und mit Absätzen, Anfangs bei offenen Nasenlöchern, damit die aus ihnen herausdringende Luft den dort angesammelten Schleim heraustreibe, später aber bei zugehaltenen Nasenlöchern, etwas zurückgebeugtem Kopfe, und mäßig nach hinten gedrücktem Kehlkopfe, damit die Luft um so sicherer durch die Luftröhre in die Lunge gerathe. Ist so die Brust ausgedehnt worden, so lege die Hebamme ihre ausgestreckten Hände auf die Seitenwände des Brustkastens, und drücke die Brust allmälig zusammen, entferne dann schnell wieder die Hände, damit die Rippenknorpel vermöge ihrer Elasticität die Brust wieder in ihre vorige Gestalt bringen, und so die Lunge in Bewegung versetzen. Die Hebamme kann auch das Kind auf ihren beiden Händen so schwingen, daß Luft in den Mund und in die Lunge eindringe.

Unter dem Gebrauche dieser Mittel kömmt das Neugeborne entweder zum vollständigen Leben, oder es fängt an allmälig kühl zu werden. Damit nun im letzteren Falle der schwache Lebensfunke durch Verkühlung nicht gänzlich erlösche, so wickle es die Hebamme von Zeit zu Zeit in warme Windeln ein, oder lege es in ein laues, aus bloßem Wasser zubereitetes Bad, gebe ihm von dieser Badeflüssigkeit ein Klystier, und wende die obenangeführten Mittel auch noch im Bade wiederholt an, bis das Kind entweder vollends zu sich kömmt, oder bis durch die Erblassung und Hin-

welkung des ganzen Körpers die Nothwendigkeit der Anwendung stärkender, im folgenden §. angeführten Mittel klar wird.

§. 716.

Ist das Kind wegen sehr großer Schwäche und Ohnmacht scheintodt: so soll man (nach dem Rathe einiger Aerzte) die Nabelschnur, selbst wenn die Schlagadern in ihr noch schlagen sollten, sogleich unterbinden, damit das Blut aufhöre aus dem ohnehin blutarmen Körper des Kindes noch ferner zur Mutter zu fließen, sondern im Kindskörper zurückgehalten und genöthigt werde, seinen Lauf zu dessen Lungen zu richten, wodurch das Athemholen am Besten in Gang kommen, und das Kind belebt werden soll. Andere Aerzte rathen aber in einem solchen Falle die Nabelschnur nicht zu unterbinden, sondern das Kind in Verbindung mit der Mutter zu belassen, damit das Blut aus dem Kuchen in den Leib des Kindes noch weiter fließen könne; denn sagen sie, das Kind wird durch dieses ihm zuströmende Blut am leichtesten belebt. Wenn dann die Schlagadern in der Nabelschnur nicht mehr schlagen, dann sollen sie erst unterbunden und durchschnitten werden. Die Zukunft muß erst über den Vorzug der einen und der andern Art das Kind zu beleben entscheiden.

Da auch in einem wegen Ohnmacht scheintodten Kinde das Athemholen in Gang gebracht werden muß, damit es belebt werde: so soll die Hebamme die dazu dienlichen Mittel eben so, wie bei einem wegen Schlagfluß entstandenen Scheintode in Anwendung bringen. Sie soll also dem Kinde den Schleim aus dem Munde und Rachen mit ihrem, mit einem dünnen Leinwandlappen umwickelten kleinen Finger herausnehmen, ihm die Brust uud Herzgrube mit kaltem Wasser kräftig bespritzen, zu wiederholten Malen auf die schon bekannte Art Luft einblasen, und dann wieder den Brustkorb zusammendrücken. Sie soll das Kind in der Luft schwingen, über den Hintern mit der flachen Hand schlagen, um den Körper zu erschüttern, mit einer Federfahne in den Nasenlöchern und im Rachen es kitzeln, um Nießen und Brechen zu erregen. Auch beim Scheintode wegen Ohnmacht frottire die Hebamme den kindlichen Körper, nämlich den Rücken, die Schenkel und Arme, die Fußsohlen und Handteller mit einer entzweigeschnittenen Zwiebel, oder mit einer weichen Bürste, oder mit Flanell, wasche diese

Theile mit stärkenden Mitteln, z. B. mit starkem Branntwein, mit Wein, Hofmannischen Tropfen u. s. w.; halte dem Kinde starke Riechmittel unter die Nase, benetze ihm die Theile im Munde, als Zunge, Gaumen, die innere Seite der Backen mit stärkenden Mitteln, z. B. mit Hofmannischen Tropfen. Während der Anwendung dieser Mittel fängt das Kind früher oder später an, seine aus dem Mutterleibe mitgebrachte Wärme zu verlieren; die Hebamme muß es also von Zeit zu Zeit in warme Windeln einwickeln, oder in ein Bad legen, in das sie etwas Wein oder Branntwein gemischt hat, um es zu erwärmen, und zugleich zu stärken. Aus dieser Badeflüssigkeit gebe sie ihm auch ein Klystier, und fahre mit den Belebungsmitteln auch im Bade noch fort, bis daß das Kind entweder vollständig belebt worden ist, oder bis deutliche Zeichen seines Todes sich offenbaren.

§. 717.

Der Hauptunterschied zwischen den Belebungsversuchen bei einem wegen Schlagfluß, und einem wegen Ohnmacht scheintodten Kinde beruht also darin, daß man dem ersten Blut läßt, im andern aber das Blut zurückzuhalten (oder wofern möglich, zu vermehren) bestrebt ist, und daß man bei den Belebungsversuchen eines wegen Schlagfluß scheintodten Kindes wenigstens vom Anfange keine stärkenden, das Blut zum Kopfe treibenden Mittel anwendet, was bei dem Scheintode wegen Schwäche allerdings gleich zu geschehen hat.

§. 718.

Die Hebamme darf beim Scheintode des Kindes keine Zeit verlieren; sie muß vielmehr die obenangeführten Mittel sogleich entschlossen, jedoch mit Ueberlegung, in der zweckmäßigsten Ordnung in Anwendung bringen; sie muß nämlich die gewisseren und weniger gewaltsamen den weniger sicheren und gewaltsameren vorziehen, und sogleich von den gewaltsameren Mitteln sich enthalten, so wie sich sichere Zeichen der Wiederbelebung eingestellt haben. Sie darf ferner bei diesen Belebungsversuchen nicht stürmisch, sondern sie muß mit gemessener Eile verfahren, nach der Anwendung eines Mittels nämlich stets eine kleine Ruhezeit dem Kinde lassen, und scharfsichtig beobachten, ob sich einige Zeichen, daß das

Leben wiederkehrt, eingestellt haben. Nie darf die Hebamme Geduld und Ausdauer verlieren, denn manchmal ist es nothwendig, eine ganze Stunde und noch länger diese Versuche fortzusetzen. Während der Wiederbelebungsversuche vertraue sie die Entbundene der Obhut einer vernünftigen Gehilfin an, damit sie nicht etwa an einem Blutfluße absterbe, der wegen der Gemüthsunruhe sich leicht einstellen kann. Ist ein Arzt in der Nähe, so soll ihn die Hebamme immer rufen lassen.

§. 719.

Daß das scheintodte Kind zu sich kommen wird, läßt sich aus folgenden Erscheinungen erkennen: die blasse und blaue Hautfarbe wird in eine blaßrothe verwandelt, die Schlaffheit der Körpertheile vermindert sich, das Kinn und die Gliedmaßen sind nicht mehr hängend und schlaff, sondern sie werden fester, der Herzschlag wird stärker, das Kind fängt an, wenn gleich nur krampfhaft und mit großen Unterbrechungen zu athmen, die Augenlieder fangen an zu zittern, die Gesichtsmuskeln zu zucken, schließlich werden die Augen geöffnet, das Kind fängt an sich zu bewegen und zu schreien.

Wenn aber keine der so eben angeführten Lebensäußerungen bei den emsig fortgesetzten Belebungsversuchen eintritt, wenn im Gegentheile die schwachen, unmittelbar nach der Geburt vorhanden gewesenen Lebensspuren allmälig verschwinden: so wird man wenig Hoffnung haben, das Kind zu beleben; dessenungeachtet muß man es an einen warmen, sichern Ort legen, und einige Stunden hindurch fleißig nachsehen, ob sich nicht von freien Stücken später Lebenszeichen einstellen, in welchem Falle man die erwähnten Belebungsversuche allsogleich wieder vornehmen müßte.

§. 720.

2. Ein jedes Kind, das mit dem Kopfe vorangeboren wird, und lange im Becken steckt, bekömmt eine Kopfgeschwulst, und zwar gerade an der Stelle, mit welcher der Kopf auf den Muttermund sich stellt. Ist diese Geschwulst nicht sehr groß, so vergeht sie allmälig von selbst, und erheischt keine Arzneien; ist sie aber sehr groß, so schlägt man in warmen Wein, oder in einen Absud von gewürzhaften Kräutern, worein etwas Branntwein gegossen

wird, eingetauchte Tücher über. Nie darf die Hebamme die Geschwulst drücken, um den dadurch in die Länge gezogenen Kopf abzurunden.

§. 721.

3. Von dieser gewöhnlichen Kopfgeschwulst muß man die Kopfblutgeschwulst wohl unterscheiden. Diese entsteht nicht selten nach sehr leichter Geburt, meistens erst den zweiten, dritten Tag dadurch, daß ein kleines Aederchen bei dem gewaltsamen Uebereinanderschieben der Kopfknochen geborsten ist, und das ausfließende Blut sich unter der Kopfhaut ansammelt. Diese Geschwulst hat ungefähr den Umfang eines Thalers, sitzt meistens auf dem einen oder andern Seitenwandbeine auf, ist unschmerzhaft, der Haut gleichfärbig, weich, schwappend. Sie läßt sich schwer zertheilen, und kann, wenn sie vernachlässigt wird, Entzündung und Eiterung der Schädelknochen, und selbst den Tod zur Folge haben. Die Hebamme muß also, nachdem sie die zertheilenden Umschläge durch 3—4 Wochen vergeblich angewendet hat, einen Arzt rufen, damit er durch Eröffnung dieser Geschwulst das ausgetretene Blut entleere.

§. 722.

4. Bei einem jeden Menschen ist der hinterste Theil der unteren, übrigens freien Zungenfläche, mit einem Bändchen an den Boden der Mundhöhle befestigt. Bei Neugebornen reicht dieses Bändchen manchmal, obgleich nur selten, bis zur Spitze der Zunge, und befestigt so regelwidrig die ganze Zunge an den Boden der Mundhöhle, oder dieses Bändchen ist in der Richtung von oben nach abwärts so kurz, daß das Kind die Zungenspitze nicht hervorstrecken, und weder saugen noch schlingen kann, ohne husten zu müssen. Dieses Gebrechen nennt man allgemein die angewachsene Zunge. Findet also die Hebamme, daß ein neugebornes Kind nicht saugen und nicht schlingen kann, so muß sie sich überzeugen, ob die Zunge angewachsen sei. Sie lege also das Kind auf den Rücken so, daß ihm das Licht in den Mund einfallen kann, reize es zum Weinen, damit es den Mund eröffne. Will jedoch das Kind durchaus nicht den Mund öffnen, so drücke ihm die Hebamme die Nase zusammen, und es wird alsogleich, um athmen zu können, den Mund aufthun. Kann sich hierauf die Hebamme noch

nicht von dem Zustande der Zunge überzeugen, so bringe sie zwei Finger unter dieselbe, und hebe sie damit in die Höhe. Findet sie nun wirklich, daß die Zunge angewachsen ist, so muß sie sogleich um einen Arzt schicken, damit er sie löse. Der Hebamme ist das Zungenlösen strenge untersagt, weil sie leicht die unter der Zunge verlaufende Ader durchschneiden, und einen tödtlichen Blutfluß verursachen könnte.

§. 723.

5. Manchmal schwellen den neugebornen Kindern die Brüstchen an, und sondern eine Flüssigkeit aus, die der Muttermilch ähnlich ist. Wenn die Hebamme die geschwollenen Brüstchen drückt, um die Flüssigkeit daraus auszupressen, so entzünden sie sich nicht selten, verursachen dem Kinde große Schmerzen, und können sogar in Eiterung übergehen. Gewöhnlich wird diese Geschwulst durchs Auflegen warmer, trockener Umschläge zertheilt. Sollte jedoch die Entzündung in Eiterung übergehen wollen, so müßte ein Arzt gerufen werden. Es müßten dann Breiumschläge von in Milch gekochten Semmelkrumen, oder von Leinsamenmehl bis zum Aufbruche der Eiterbeule aufgelegt werden.

§. 724.

6. Die Gelbsucht ist eine der gewöhnlichsten Krankheiten der Neugebornen. Sie entwickelt sich gewöhnlich gleich in der ersten Woche. Die Ursachen derselben sind Verkühlung, zu festes Wickeln, unpassende Kost, zurückgehaltenes Kindspech u. s. w. Man erkennt sie an der gelben Farbe der Haut und des Weißen im Auge, an dem braunen, die Windeln gelbfärbenden Urine, an der gelben Farbe des Schweißes, an dem festen, weißlichen Kothe. Die Gelbsucht verliert sich meistens bald, wenn man das Kind einige Tage hindurch im warmen Wasser badet, wenn man für eine leichte Stuhlentleerung durch Abführsäftchen, oder durch ein Klystier Sorge trägt, wenn man das Kind in einer gleichmäßigen Wärme hält. Wenn jedoch das mit der Gelbsucht behaftete Kind unruhig wäre, wenn es ein schlechtes Aussehen hätte, wenn der Leib verstopft, aufgetrieben bliebe, so müßte ein Arzt gerufen werden.

§. 725.

7. Bei neugebornen, besonders bei gelbsüchtigen Kindern entsteht nicht selten an irgend einer Hautstelle, besonders in der Gegend des Nabels und der Geschlechtstheile ein gelblich rother Fleck, der sich immer mehr ausbreitet, immer heißer, röther und härter wird, zuweilen auch plötzlich von einer Stelle auf eine andere wandert. Unter dem Fingerdrucke wird die Haut weiß, röthet sich aber gleich wieder, so wie der Druck nachgelassen hat. Bald gesellt sich Fieber, Unruhe, Schlaflosigkeit, ängstliches Schreien hinzu, und das Kind geräth in die größte Lebensgefahr. Diese Krankheit heißt der Rothlauf der Neugebornen. Er entsteht sehr leicht von Verkältung, schlechter Stubenluft, roher Behandlung der Nabelschnur u. s. w. Die Hebamme lasse gleich den Arzt rufen, unterlasse das Baden, halte das Kind trocken und warm, und gebe Acht, daß der entzündete Theil durch Kleidungsstücke nicht gedrückt werde.

§. 726.

8. Eine sehr gefährliche Krankheit ist die Augenentzündung der Neugebornen, denn manche Kinder werden dadurch blind, und kommen selbst durch das lange Leiden in Lebensgefahr. Anfangs schwellen bloß die Augenlider an, werden trocken, roth, schmerzhaft, und durch den häufig abgesonderten Schleim verklebt, das Kind kann sie entweder durchaus nicht öffnen, oder es öffnet sie wegen der großen Empfindlichkeit der Augen gegen das Licht nur während der Abenddämmerung, und dann fließt sehr viel von einem eiterähnlichen Schleime aus. Später pflanzt sich die Entzündung nicht selten auch auf das Auge fort, das in den schlimmsten Fällen ganz zerstört wird.

Die Ursachen dieser Krankheit können mannigfaltig sein, z. B. Ansteckung durch den venerischen, weißen Fluß während der Geburt, grelles, unmittelbar nach der Geburt in die Augen einfallendes Licht, Verkühlung, z. B. durch Zugluft, kaltes Waschen, starkes Reiben der Augen, durch Staub oder Rauch verunreinigte Luft u. s. w.

Die Hebamme muß durch die Entfernung der angeführten Schädlichkeiten der Entstehung dieser Krankheit vorzubeugen suchen, also bei angesteckten Gebärenden den Schleim durch Einspritzung

aus der Scheide wegspühlen, und die Augen des Kindes gleich nach der Geburt reinigen. Sollte diese Augenentzündnng aber dennoch entstehen, so müßte die Hebamme schnell um einen Arzt schicken, und bevor dieser käme, einige Male des Tages die verklebten Augenlider mit lauem Wasser los weichen, vorsichtig ein wenig öffnen, damit der zwischen ihnen und dem Auge angesammelte Schleim ausfließen könne; sonst würde er im Auge verderben, und zur Verschlimmerung der Krankheit beitragen.

§. 727.

9. Schwämmchen, Aphthen, Mehlhund nennt man kleine, weißliche Bläschen, die gleich einem feinen Griese, oder weißlichen Flecken die innern Theile des Mundes, die Lippen, die Zunge, den Gaumen, das Zahnfleisch, die innere Fläche der Backen bedecken, späterhin aufplatzen, und kleine Geschwüre verursachen. Bei großer Vernachlässigung können sie sich durch den Rachen und die Speiseröhre bis in den Magen und die Gedärme fortpflanzen. Das Kind ist dabei mehr oder weniger unruhig, es kann des Schmerzens wegen nicht saugen, es geifert, hat große Hitze im Munde, und wenn sich die Schwämmchen bis in die Därme fortpflanzen, Bauchgrimmen, grüne, so wie gehackte, sauerriechende Stühle, worauf nicht selten Fraisen und der Tod nachfolgen. Die Schwämmchen sind gefährlich, wenn sie lange, z. B. einige Wochen dauern, dunkler sich färben, mit Krusten sich bedecken, unter denen die Geschwürchen immer weiter um sich fressen, wenn sie bis in den Magen oder bis in die Gedärme sich fortpflanzen. Sie sind ansteckend, denn sie können sich den Warzen der Mutter mittheilen. Die Ursachen derselben pflegen zu sein: vernachlässigte Reinigung des Mundes nach dem Saugen oder Erbrechen, Liegenbleiben des Kindes an der Brust während der Nacht, weil die Milch im Munde des nicht saugenden Kindes sauer wird, und verdirbt. Eine unpassende, unverdauliche, verdorbene Kost, z. B. Zutzeln, Ueberladung des Magens, Verkühlung, verdorbene Stubenluft u. s. w.

Die Hebamme bestrebe sich, das Entstehen der Schwämmchen zu verhindern; sie wasche also dem Kinde einige Male des Tages, besonders nach dem Saugen und Brechen den Mund sammt allen darin eingeschlossenen Theilen mit kaltem Wasser, mit einem Salbeiaufguße u. s. w. aus, vermeide die Zutzeln, und trage der Mut-

ter auf, daß sie das Kind in der Nacht nicht mit der Warze im Munde an der Brust schlafen lasse.

Sind jedoch die Schwämmchen schon entstanden, so entferne die Hebamme die so eben genannten Schädlichkeiten, wenn ihre Wirkung noch fortdauert. Ist der Mund des Kindes sehr heiß, die mit den ausbrechenden Schwämmchen behafteten Theile roth, schmerzhaft, kann das Kind also nicht saugen: so muß man die Milch aus den Brüsten auf einen Löffel ausspritzen, und dem Kinde einflößen, damit es mäßig genährt werde. Wenn sich dann die Entzündung vermindert hat, so muß die Hebamme ein Stück Zucker zu einem feinen Pulver stoßen, mit einem reinen Leinwandläppchen den Zeigefinger umhüllen, in kaltes Wasser eintauchen, und an den gepulverten Zucker andrücken; hierauf alle Theile des Mundes, besonders aber solche, welche mit Schwämmchen behaftet sind, damit abwischen. Sollte sie auf diese Art die Schwämmchen nicht vertreiben können, so müßte sie einen Arzt rufen, der dann die schicklichen Mittel; z. B. Rosenhonig mit Borax aus der Apotheke verschreiben wird, um damit mittelst eines Pinsels die mit Schwämmchen behafteten Theile zu bestreichen.

§. 728.

10. Zuweilen kommen gleich bei oder bald nach der Geburt an verschiedenen Körperstellen verschieden große, mit einer gelblichen Flüssigkeit gefüllte Blasen vor, die dann platzen, und entweder wunde Stellen zurücklassen, oder einschrumpfen, und einen dünnen Schorf bilden, der nach einigen Tagen abfällt. Man nennt sie Blasenausschlag oder Schälblattern. Sie sind in geringerer Menge nicht gefährlich, und vergehen bei zweckmäßiger Pflege des Kindes bald von selbst. Brechen ihrer aber viele zu wiederholten Malen aus, so wird das Kind unruhig, fieberhaft, es schreit viel, magert ab, und es wird die Hilfe eines Arztes nöthig.

§. 729.

11. Das Bauchgrimmen ist bei Kindern eine sehr häufige Krankheit. Man erkennt es aus der Unruhe, dem unaufhörlichen Weinen, Anziehen der Füsse an den Leib, und schnellen Wiederausstrecken derselben, aus dem Kollern im Bauche, aus den häufigen, grünlichen, gleichsam gehackten Stühlen u. s. w.

Die Ursachen des Grimmens sind: Verkühlung, unschickliche Kost, Ueberfüllung des Magens des Kindes, Gemüthsaffekte, blähende Speisen der säugenden Personen. Die Hebamme muß auch hier vor allem Andern die Ursache erforschen und beseitigen; immer muß auch die Nahrung dem Kinde spärlicher gereicht, dasselbe also seltener an die Brust gelegt werden. Hat das Kind keine besondere Hitze, keinen besondern Durst, ist sein Bauch bei der Berührung nicht schmerzhaft: so soll die Hebamme mit warmen, mit Kümmel eingeräucherten Windeln den Bauch fleißig belegen, das Kind baden, und ihm ein Kamillenklystier beibringen. Reichen diese Mittel nicht zu, oder hat das Kind große Hitze und Durst, ist der Bauch bei der Berührung sehr empfindlich: so muß die Hebamme schnell einen Arzt rufen; denn dann fangen die Gedärme schon an sich zu entzünden.

§. 730.

12. Aber nicht bloß die Gedärme, sondern auch andere Theile, z. B. das Hirn, die Lungen u. s. w. können sich bei den Kindern entzünden. Diese Krankheiten sind immer mit großer Hitze und großem Durste verbunden. Die Kinder verlangen alsdann die Brust, um den Durst zu stillen. Die Muttermilch dient aber den Kindern nicht bloß zum Tranke, sondern auch zur Nahrung; da nun der Magen in solchen Krankheiten nicht gut verdauen kann, da ferner eine jede entzündliche Krankheit eine strenge Diät erheischt, so folgt daraus, daß die Milch zur Stillung des Durstes in solchen Krankheiten nicht tauge, daß die Krankheit durch häufiges Saugen verschlimmert werde, daß dann Verderbniß des Magens sich noch dazu geselle. Es ist daher nöthig, Kinder, die an einer Entzündungskrankheit leiden, seltener anzulegen, und ihnen zur Stillung des Durstes andere Getränke, z. B. dünnen Eibischthee, Wasser u. s. w. zu reichen. Da eine jede entzündliche Krankheit sehr gefährlich ist, so versteht es sich von selbst, daß zu einer jeden ein Arzt gerufen werden soll.

§. 731.

13. Die Neugebornen haben in der Regel wenigstens 2—3 Stühle in 24 Stunden, und der Darmkoth ist breiig, nicht aber geformt. Manchmal leiden sie an Verstopfung. Die Ursache dieses Uebels pflegt, wenn das Kind keine Brust bekömmt, in einer

unpassenden Nahrung zu liegen. Die Hebamme suche also die Kost zu verbessern, sie lasse dem Kinde keinen dicken Brei reichen, sie sorge dafür, daß sein Magen nicht überfüllt werde. Im Falle der Noth kann sie ihm auch ein Klystier von einer Abkochung von Weizenkleien oder Leinsamen mit etwas Butter oder Oel, Zucker oder Honig reichen. Die sogenannten Abführsäftchen, als z. B. Rhabarbara- oder Mannasaft gebe sie dem Kinde nicht ohne Noth, und nicht oft, weil dadurch leicht Bauchgrimmen verursacht werden möchte. Sollten diese einfachen Mittel nicht zureichen, so müßte ein Arzt gerufen werden.

§. 732.

14. Oft werden auch Säuglinge vom Abweichen befallen. Die Ursache dazu gibt Verkühlung, Ueberfüllung des Magens, Durchschneiden der Zähne u. s. w. Ist das Abweichen nicht stark, dauert es nicht lange, ist es eine bloße Reinigung des Körpers, welche die Natur selbst einleitet, so braucht es zu seiner Stillung keiner Arzneien. Dauert es aber schon lange, oder ist es sehr häufig und wässerig, so muß die Hebamme die vermeintliche Ursache, z. B. die Verkühlung beseitigen, und Sorge tragen, daß die Säugende, und falls das Kind nicht mehr bei der Brust ist, das Kind selbst eine angemessene Kost erhalte; sie bade das Kind täglich 1—2 Mal im warmen Wasser, gebe ihm ein schleimichtes Klystier, z. B. von Stärke, und sollten diese Mittel nicht bald helfen, so rufe sie den Arzt, damit er den Durchfall stille. Dasselbe muß alsogleich geschehen, wenn der Koth grünlich gefärbt, gehackten Eiern ähnlich ist, wenn er nach faulen Eiern stinkt, wenn das Kind fortwährend weint u. s. w.

§. 733.

15. Die Neugebornen werden auch leicht wund oder fratt, besonders an solchen Stellen, wo die Haut Falten bildet; indem der Schweiß, der in den Hautfalten häufiger ist, nicht verdünsten kann, scharf wird, und die Oberhaut aufäßt. Das Kind wird also leicht fratt am Halse, in den Achselhöhlen, in den Leisten, zwischen den Schenkeln, um die Geschlechtstheile und den After, und in der Hohlhand, wenn es gewohnt ist, die Faust zu ballen. Das Frattwerden um die Geschlechtstheile und den After kann um

so leichter Statt finden, als auch der Harn und Darmkoth, besonders wenn das Kind nicht reinlich gehalten wird, nicht wenig dazu beitragen können. Die Mutter kann diesem Uebel durch Reinhaltung des Kindes vorbeugen, besonders durch Waschen desselben nach einer jeden Verunreinigung; ist aber das Kind schon wund, so hilft tägliches Baden, oftmaliges, z. B. jede halbe Viertelstunde wiederholtes Waschen der fratten Stellen mit frischem Wasser, auch das Bestreuen solcher Stellen mit Bärlappsamen oder Waldstaube, mit Wurmstaube, mit geröstetem Mehle u. s. w. Nie darf es jedoch die Hebamme unterlassen, diese Stellen vor dem Einstreuen abzuwaschen, sonst entsteht durch das Streumittel eine Kruste, unter welcher die ausschwitzende Jauche tiefe Geschwüre in die Haut fressen kann. Manchmal jedoch erreicht die Hebamme trotz der größtmöglichsten Reinhaltung ihr Ziel nicht; das Wundsein nimmt vielmehr je weiter, desto mehr überhand. In solch einem Falle ist das Kind krank, und die Hebamme muß um einen Arzt schicken.

§. 734.

16. Wenn am Nabelstrange während der Geburt oder später beim Unterbinden desselben, oder beim Ueberwickeln des Kindes gezerrt worden ist: so entzündet sich der Nabel, schwillt an, wird roth, sehr empfindlich, schmerzhaft, und kann späterhin selbst in Eiterung übergehen. Da diese Entzündung gefährlich ist, so soll die Hebamme jedes Mal bei Zeiten den Arzt rufen; bevor er jedoch kömmt, soll sie ein mit Fett bestrichenes Leinwandläppchen darauf legen.

§. 735.

17. Manchmal bringt das Kind einen Nabel- oder Leistenbruch mit auf die Welt; manchmal entsteht der Bruch erst nach der Geburt, besonders durch starkes Schreien, starkes Pressen bei der Stuhlentleerung, Ueberfüllung des Magens u. s. w. Der Leistenbruch kann unter der Haut bei Knäbchen bis in den Hodensack, bei Mädchen bis in die Schamlefzen gelangen. Die Hebamme muß in solch einem Falle immer den Arzt rufen lassen.

§. 736.

18. Schnupfen (Strauche) und Husten gehören unter die gewöhnlichsten Krankheiten der Neugebornen. Da sie aus Erkältungen entstehen, so muß die Hebamme die Hausgenossen auf die im §. 267 angeführten Veranlassungen zur Verkühlung aufmerksam machen, und sie davor warnen. Das schon erkrankte Kind muß sie warm halten, und entweder gar nicht, oder mit der größten Vorsicht, daß es nicht verkühlt werde, im lauwarmen Wasser baden. Ueberdieß muß sie ihm öfters eine gewärmte Windel auf die Brust auflegen, und laue Getränke, z. B Eibisch- oder Himmelbrandthee reichen. Darauf wird die Strauche oder der Husten in einigen Tagen verschwinden.

§. 737.

19. Kleine Kinder werden häufig von Fraisen befallen. Sie schrecken dann plötzlich zusammen, wimmern mit einer veränderten Stimme, verdrehen die Augen, verziehen den Mund zum Lächeln oder Weinen, die Gliedmassen werden abwechselnd unwillkührlich gebeugt und gestreckt, der Bauch ist meistens gespannt, die Stuhl- und Harnausleerung unterdrückt. Eine besonders häufig bei Neugebornen vorkommende Art von Krampf ist der Kinnbackenkrampf, der zwischen dem achten und vierzehnten Tage nach der Geburt einzutreten pflegt. Die untere Kinnlade wird dabei so fest gehalten, daß die Kinder den etwas geöffneten Mund weder gänzlich zu öffnen, noch zu schließen vermögend sind; daher können sie auch weder saugen noch schlingen.

Die Ursachen der Fraisen sind Verkühlung, Ueberfüllung des Magens, Anlegen des Kindes an die Brust nach vorhergegangenen Gemüthsaffekten der stillenden Person, Unterbindung des Nabelstranges nahe am Nabel, ein starker und lange anhaltender Druck des Kopfes während der Geburt u. s. w.

Die Fraisen, und insbesondere der Kinnbackenkrampf sind dem Kinde sehr gefährlich, deßhalb muß die Hebamme schnell um den Arzt schicken; bevor dieser kömmt, muß sie das Kind aufwickeln, in ein lauwarmes Bad legen, ihm ein Klystier von lauem Wasser und Stückchen Zucker, oder von Kamillenthee geben, und es dann ungefatscht und uneingewickelt in warme Betten legen.

Anhang.

I. Vom Klystiersetzen.

§. 738.

Die Hebamme kömmt öfters in den Fall, ein Klystier geben zu müssen, und zwar nicht bloß den Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinen und ihren neugebornen Kindern, sondern auch erwachsenen Kranken, wenn es der Arzt für nöthig befunden hat. Das passende Werkzeug dazu ist eine zinnerne Spritze, die mit einem beinernen Röhrchen versehen ist. Die Hebamme soll zwei Klystierspritzen besitzen, eine größere für erwachsene Personen, und eine kleinere für Kinder. Die größere Spritze soll etwa ein Seitel Flüssigkeit fassen, die kleinere ein halbes Seitel. Der Stämpel muß zur Spritze so passen, als ob er eingegossen wäre, d. h. er muß sich überall an ihre Wände genau anlegen, damit einerseits die Flüssigkeit aus der Spritze nicht zurückfließen, und die Luft nicht eindringen könne, und anderer Seits damit der Stämpel leicht eingeschoben werden könne. Damit also die Spritze immer gleich gut zu gebrauchen seie, ist es nöthig, den eintrocknenden Stämpel von Zeit zu Zeit mit Oel zu befeuchten.

§. 739.

Das Klystier ist eine Arznei, die man in verschiedener Absicht in den Mastdarm einbringt, die also auch von verschiedener Art sein kann. 1. Am häufigsten gibt man Klystiere, wenn ein Mensch an Verstopfung leidet, um eine Oeffnung zu bewirken. In diesem Falle wird entweder bloß laues Wasser, oder eine Abkochung von Weizenkleien, von Leinsamen u. s. w. in den Mastdarm gebracht, oder wenn dieser einen stärkern Reiz braucht, noch ein Stückchen Honig oder Zucker, oder ein Eßlöffel voll Salz und Oel zugesetzt, oder Seifenwasser gewählt. Diese Zusätze pflegen dann gewöhnlich ein schwaches Kneipen zu verursachen. 2. Soll die Gebärmutter bei einem Blutfluße zur Zusammenziehung gereizt werden, so wendet man eine reizende Flüssigkeit an, z. B. einen

Kamillenaufguß, worin etwas Salz aufgelöst worden ist. Dadurch wird der Mastdarm gereizt, und diese Reizung übergeht auch auf die nahe Gebärmutter, die sich dann zusammenzieht, und dadurch den Blutfluß zum Stillstande bringt. In beiden Fällen gibt man eine volle Dosis, d. h. man gibt einem Erwachsenen eine volle große, und einem Kinde eine volle kleine Klystierspritze, und wenn nach einiger Zeit, z. B. in einer Stunde die Kranke noch keinen Stuhl bekommen sollte, so kann man ihr sogar noch ein zweites und drittes Klystier geben. In andern Fällen wird nur eine kleine Portion von der Flüssigkeit zum Klystier genommen, z. B. nur der dritte Theil der Spritze damit gefüllt. Dieß geschieht dann, wenn das Klystier längere Zeit im Körper verbleiben muß, damit es die gewünschte Wirkung äußere; also 3. bei Personen, die an Durchfällen leiden, um sie zu stopfen. In solchen Fällen wählt man schleimichte Flüssigkeiten, z. B. eine dickliche Stärkeauflösung, Gerstenschleim mit einem Eidotter. 4. Kann ein Kranker wegen irgend einer Krankheit im Schlunde oder in der Luftröhre nicht schlingen, so bereitet man ihm ein Klystier aus nahrhaften Sachen, als z. B. aus schleimichter Rindsuppe mit einem Eidotter u. s. w., 5. wenn der Kranke an Krämpfen leidet, so bekömmt er Klystiere von einem Kamillen-, Rauten- und Baldrianaufguße, wozu man einige Tropfen Hirschhorngeist zumischt. 6. Will man einen starken Goldaderblutfluß stillen, so gebraucht man eine kühle, zusammenziehende Flüssigkeit.

Aus dem Angeführten ist also leicht zu entnehmen, daß der Arzt, der den Kranken behandelt, jedes Mal selbst bestimme, was für ein Klystier derselbe bekommen soll, oder daß er es aus der Apotheke verschreibe, und daß manchmal ein einziges Klystier hinreiche, manches Mal aber mehrere gegeben werden müssen.

§. 740.

Die Hebamme muß die zum Klystier bestimmte Abkochung durch ein Leinwandläppchen durchseihen, damit die Hülsen, Kleien u. s. w. zurückbleiben, und das Röhrchen nicht verstopfen. Dann lasse sie dieselbe gehörig auskühlen, und bringe sie in die Spritze entweder so, daß sie das Spritzröhrchen in sie hineinsteckt, und den Stämpel bis zur erforderlichen Höhe emporzieht, oder so, daß sie den Stämpel ganz herausnimmt, und nachdem sie die untere

Röhrchenöffnung der Spritze mit dem Finger verstopft hat, die schon zubereitete Flüssigkeit in die Spritze eingießt, und dann erst den Stämpel in die Röhre einsteckt. Damit keine Luft mit dem Klystiere in den Mastdarm eingebracht werde, halte die Hebamme die Spritze ein wenig mit dem Röhrchen nach aufwärts, und schiebe den Stämpel in die Spritze so weit vor, bis daß etwas Flüssigkeit aus dem Röhrchen hervorspritzt. Hierauf muß sie sich noch von der angemessenen Temperatur des Klystiers durch das Gefühl ihrer Augenlieder oder Wangen überzeugen. Kühle Klystiere werden nur selten, und nur auf Verordnung des Arztes gegeben.

§. 741.

Der Kranke, der das Klystier bekommen soll, muß sich auf eine Seite nahe dem Bettrande legen, und sich ein wenig bücken; ein Kind aber muß von einer starken Person auf dem Schooße gut gehalten werden, damit es mit sich während des Einbringens des Röhrchens oder des Klystieres nicht werfe; sonst könnte ihm der Mastdarm mit dem Röhrchen durchstoßen werden. Hierauf wird das beinerne Röhrchen mit Butter bestrichen, und vorsichtig etwa zwei Zoll tief in den Mastdarm eingeschoben, und das zinnerne Röhrchen der Klystierspritze in dasselbe eingesetzt. Das beinerne Röhrchen muß hierauf mit der zweiten Hand gefaßt und festgehalten werden, damit es, während die Hebamme den Stämpel drehend in die Spritze eindrückt, nicht tiefer in den Mastdarm gestoßen werde. Wenn die ganze Flüssigkeit aus der Spritze in den Mastdarm gedrückt ist, werde die Spritze zugleich mit dem beinernen Röhrchen entfernt, und die Kranke eine Zeit lang ruhig auf der Seite liegen gelassen. Bei Goldadergeschwülsten muß das Röhrchen mit großer Vorsicht unter Drehungen in den After eingeführt werden, weil sonst nicht nur großer Schmerz verursacht, sondern weil auch die Goldader durchstoßen, und ein starker Blutfluß erregt werden möchte. Die ganze Spritze, besonders aber das beinerne Röhrchen muß nach jedesmaligem Gebrauche vorsichtig gereinigt werden; denn manchmal muß die Hebamme auch angesteckten Personen Klystiere geben. In dieser Hinsicht sollte sie mit zwei knöchernen Röhrchen versehen sein, damit sie das eine bei Angesteckten, das andere aber bei reinen Personen anwenden könnte.

II. Von den Einspritzungen in die Gebärmutter und in die Scheide.

§. 742.

Hat man Einspritzungen in die Scheide oder in die Gebärmutter zu machen, so bedient man sich der kleineren zinnernen Spritze, und setzt an sie statt des beinernen Röhrchens das Mutterrohr, d. h. ein nach der Führungslinie des Beckens gekrümmtes, zinnernes Röhrchen, das am Ende in einen mit vielen kleinen Löchelchen versehenen Knopf sich endigt. Nach Verschiedenheit der Absicht füllt man sie mit einer verschiedenen Flüssigkeit an, die meistens lauwarm, manchmal jedoch auch kalt sein muß. Die Kranke legt sich auf den Rücken mit erhöhtem Kreuze, entfernt etwas die Schenkel von einander. Die Hebamme stellt sich vor die Geschlechtstheile, bringt den Zeigefinger der linken Hand, und an diesem das zinnerne Röhrchen in die Scheide, oder bis in den Muttermund, und drückt hierauf mit ihrer rechten Hand den Stämpel drehend in die Spritze ein, die sie mit der linken Hand fest hält, damit die Scheide nicht verletzt werde. Hierauf wird die Spritze herausgezogen, die Kranke aber noch einige Zeit in der Rückenlage mit aneinandergedrückten Schamlefzen belassen, damit die eingespritzte Flüssigkeit nicht gleich wieder herausfließen könne.

§. 743.

Will man trockene oder unnachgiebige Geschlechtstheile anfeuchten, schlüpfrig oder nachgiebig machen: so wendet man zur Einspritzung eine Abkochung von Leinsamen, Eibischwurzel, Weizenkleien, Graupen, Milch oder auch nur pures Wasser. Will man erschlaffte Geschlechtstheile stärken, zur Zusammenziehung bringen: so ist eine Abkochung von Eichenrinde, von der Ruhrwurzel u. s. w. anzuwenden, zu der man etwas rothen Wein oder Branntwein zumischen kann. Will man durch die eingespritzte Flüssigkeit Krämpfe stillen, so nimmt man einen Kamillen-, Rauten- und Baldrianaufguß u. s. w., und spritzt ihn langsam in die Mutterscheide ein, mit der Vorsicht, daß der Strahl den Muttermund nicht treffe, um ihn nicht zu reizen. Will man die erschlaffte Ge-

bärmutter zur Zusammenziehung reizen, so spritze man mit einiger Gewaltanwendung kühles Wasser mit dem vierten Theile Wein oder Essig oder mit dem sechsten Theile Branntwein vermischt ein. Will man die Wöchnerin oder die Kranke von dem großen Gestanke befreien, der sich aus dem Schooße entwickelt, z. B. wenn ein Stück Kuchen zurückgeblieben ist, oder wenn die Kranke am Gebärmutterkrebse leidet: so nimmt man einen Aufguß von wohlriechenden Kräutern, z. B. von Kamillen, Rosmarin, Saturei u. s. w., oder besondere Flüssigkeiten, welche der Arzt aus der Apotheke verschrieben hat.

III. Von der Anwendung des Katheters.

§. 744.

Soll die Hebamme in Ermanglung eines Wundarztes den Katheter anlegen, so bringe sie die Frau auf ein Querbett so, daß das Licht nach Voneinanderspreitzung der Schenkel gerade auf die Geschlechtstheile fällt, stelle sich an die rechte Seite der Frau, entferne mit ihrer linken Hand die großen und kleinen Schamlefzen von einander, und führe mit der Rechten den mit Butter bestrichenen Katheter in die nun sichtbar gewordene Harnröhrenmündung etwa anderthalb bis zwei Zoll tief ein. Hierauf ziehe sie den etwa im Katheter befindlichen Drath heraus, und lasse den Urin abfließen; worauf der Katheter mit derselben Vorsicht wieder herausgezogen wird, mit der er eingeführt wurde. Nie darf die Hebamme bei dieser Operation Gewalt gebrauchen, weil sie sonst die Harnröhre verletzen möchte, wohl aber ist es ihr erlaubt, mit einem in die Scheide eingeführten Finger dem Katheter nachzuhelfen.

IV. Verordnung für die Hebammen vom Jahre 1809.

1. Hebammen sind dem Kreisamte, den Ortsobrigkeiten und den Kreisärzten unmittelbar untergeordnet.
2. Nur Hebammen, welche mit einem von einer k. k. Universität, oder von einem k. k. Lycäum gefertigten Diplome versehen sind, sind befugt, in den k. k. Staaten die Hebammenkunst auszuüben.

3. Die Wohnungen der Hebammen sollen mit einem Schilde bezeichnet sein.
4. Die Hebamme soll sich eines ehrbaren, rechtschaffenen Lebenswandels befleißigen, verschwiegen sein, und bei Tag und Nacht Gebärenden, die ihrer Hilfe bedürfen, dieselbe mit Bereitwilligkeit und größtem Fleiße leisten.
5. Bei schweren, gefährlichen Geburtsfällen, und wo eine Instrumentalhilfe nothwendig sein kann, sind Hebammen bei schwerer Verantwortung verbunden, noch zur rechten Zeit einen Geburtshelfer und Arzt rufen zu lassen.
6. Ist das Leben des Kindes in wirklicher Gefahr: so sollen sie nie unterlassen, dasselbe nothzutaufen.
7. Bei todtscheinenden reifen Kindern, die ohne offenbare Zeichen der Fäulniß sind, werden sie mit Fleiß und durch eine gehörig lange Zeit alle erforderlichen Mittel versuchen, dieselben zum Leben zu bringen.
8. Keine Hebamme darf nach der Geburt die Kindbetterin früher verlassen, als bis diese vor einem leicht möglichen Blutfluße gesichert ist.
9. Es ist Hebammen unter Strafe verboten, Frauen oder Kindern Arzneien außer den gewöhnlichen Säftchen für neugeborne Kinder, und außer der höchsten Noth zu reichen, oder zu verordnen, noch den Kindern die Zunge zu lösen, sondern wenn Letzteres nöthig wäre, sollen sie dazu immer einen Wundarzt rufen.
10. Eines schweren Verbrechens und wirklichen Mordes macht sich jene schuldig, welche zur Abtreibung einer Leibesfrucht Rath gibt, oder Hilfe leistet.
11. Frauenzimmer, welche ihnen zu einem so schädlichen Zwecke Zumuthungen machen, und Mittel zur Abtreibung der Leibesfrucht von ihnen verlangen, sind sie verbunden, der Polizeistelle, oder der Obrigkeit anzuzeigen.
12. Wird die Hebamme von der Obrigkeit oder einer Gerichtsstelle zu einer Untersuchung verwendet: so wird selbe nach ihrem besten Bewußtsein richtig und genau derselben das angeben, was sie durch die Untersuchung fand.

3. Die Wohnungen der Hebammen sollen mit einem Schilde bezeichnet sein.
4. Die Hebamme soll sich eines ehrbaren, rechtschaffenen Lebenswandels befleißigen, verschwiegen sein, und bei Tag und Nacht Gebärenden, die ihrer Hülfe bedürfen, Hülfe mit Bereitwilligkeit zur schnellen Hülfe leisten.
5. Bei schweren, gefährlichen Geburtsfällen, und wo eine Instrumentalhülfe nothwendig sein kann, sind Hebammen bei schwerer Verantwortung verbunden, noch zur rechten Zeit einen Geburtshelfer und Arzt rufen zu lassen.
6. Ist das Leben des Kindes in augenscheinlicher Gefahr, so sollen sie nie unterlassen, dasselbe nothzutaufen.
7. Bei scheintodtgebornen Kindern, die ohne offenbare Zeichen der Fäulniß sind, werden sie mit Fleiß und durch eine gehörig lange Zeit alle erforderlichen Mittel versuchen, dieselben zum Leben zu bringen.
8. Keine Hebamme darf, nach der Geburt die Kindbetterin früher verlassen, als bis diese vor einem jeden möglichen Zufalle gesichert ist.
9. Es ist Hebammen unter Strafe verboten, Frauen oder Kindern Arzneien außer den gewöhnlichen Säftchen für neugeborne Kinder, und außer der höchsten Noth zu reichen, oder zu verordnen, noch den Kranken die Ader zu lassen, sondern wenn Aderlaß nöthig wäre, sollen sie dazu immer einen Wundarzt rufen.
10. Alles heimlichen Verbrechens und unsittlichen Werkes macht sich jene schuldig, welche zur Abtreibung einer Leibesfrucht Rath gibt, oder Hülfe leistet.
11. Frauenzimmer, welche ihnen in diesem so schändlichen Sinne Zumuthungen machen, und Mittel zur Abtreibung der Leibesfrucht von ihnen verlangen, sind sie verbunden, der Polizeistelle, oder der Obrigkeit anzuzeigen.
12. Wird die Hebamme von der Obrigkeit oder einer Gerichtsstelle zu einer Untersuchung beigezogen, so soll sie nach ihrem besten Gewissen wahrhaft und genau berichten und angeben, was sie bei der Untersuchung fand.

